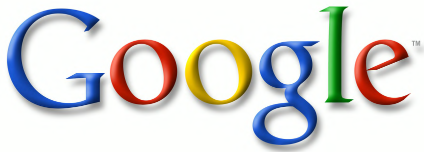



UC-NRLF
B 3 735 436

LA ODONTOLOGÍA

REVISTA MENSUAL

DE

CIRUGÍA Y PROTESIS DENTARIA

Director,

Dr. Florestan Aguilar

VOLUMEN II.—1893

CÁDIZ

Imprenta de LA ODONTOLOGÍA, San José 2.

LA ODONTOLOGÍA

VOLUMEN II | ENERO 1893 | NÚMERO 10

REFORMAS EN LA ENSEÑANZA DE LA CARRERA DE DENTISTA

LA COMISION DE MADRID

Ya en nuestro último número, dábamos cuenta de los trabajos realizados por la comisión que fué nombrada para proponer al gobierno un plan de estudios de la carrera de cirujano dentista y la reforma de la legislación sanitaria en lo que con esta profesión se relaciona. En el presente, hemos de seguir enumerando sus gestiones, aunque insistiendo, en lo que en otra ocasión hemos ya dicho, esto es, que estas notas que adelantamos, por satisfacer el natural interés de nuestros abonados, solo tienden à indicar el sentido en que la comisión se inclina, pero nunca son conclusiones terminantes adoptadas, pues los proyectos formados hasta ahora son todavia susceptibles de las modificaciones que impongan las circunstancias después de resolver algunas dificultades con que la comisión tropieza para cumplir su cometido.

Es indudable, que si al reformar la enseñanza de la carrera se ha de conseguir para ella la importancia y prestigio que merece, preciso es incluir en su plan de estudios un considerable número de asignaturas que representan conocimientos útiles é indispensables para completar el cuadro de los que el moderno dentista debe poseer si ha de ser no un arrutinado mecànico, sino un verdadero espe-

cialista en las enfermedades de la boca con derechos y atribuciones iguales á los que tenga cualquier facultativo especialista en otra rama de las ciencias médicas.

Para esto, preciso es que el dentista posea también en igual grado los conocimientos fundamentales de la medicina, si bien al cursar la carrera médica, sustituya con los estudios de su especialidad á otros de distinta índole, que como los de obstetricia, medicina legal, enfermedades de la infancia, etc., no le incumben, por referirse á funciones que él nunca ha de ejercer.

Basado en este criterio, la comision desea proponer un plan, en el que esos conocimientos fundamentales de la medicina, se cursen con los mismos profesores y estudiantes médicos y tengan validez después para continuar la carrera el alumno que quiera obtener también el título de Licenciado en Medicina como sucede en otros paises, entre ellos en los Estados Unidos, donde la posesión del título de D. D. S. (Doctor in Dental Surgery) dispensa en las Universidades de repetir ciertos estudios que se han cursado ya,

La principal dificultad que se presenta para esto, es que el proyecto tiene que ajustarse á las disposiciones generales universitarias que gobiernan hoy el estudio de la medicina y no es fácil tarea, comprender en un reducido número de cursos académicos, tan numerosas asignaturas.

Esta dificultad es tanto mayor cuanto que las condiciones económicas del pais y lo reducido del presupuesto de instrucción pública, no permiten la creación de muchas clases especiales porque el Gobierno no estaría dispuesto á sufragar los sueldos de los profesores ni los gastos de material, etc., que esto supone à pesar de que tiempo era ya que se cumpliese las promesas, que en este sentido hizo en otro tiempo.

Al crear oficialmente la profesión en 1875, se promulgó una Real Orden para aceptar los programas que con ca-

racter *provisional* habian de regir y en el articulo 4.° de esa Real Orden, (4 Junio de 1875) se ofrecia que «*Cuando los recursos lo permitan y el gobierno lo considere oportuno se organizarán en los establecimientos públicos los estudios necesarios á esta profesión*» pero sin duda, esa hora no ha llegado todavía.

Al consultar y discutir la forma y extensión que debiera darse à los estudios, no faltò quien opinara, y entre ellos, el Decano de la Facultad de Medicina, Sr. Letamendi, que debía nuestra especialidad unificarse con las otras de medicina y por tanto hacer necesaria la obtención del título de médico para ejercer como dentista (disposición que por consiguiente no había de tener efectos retrospectivos y respetaría siempre los derechos adquiridos). Este plan no sería nuevo porque es el que rige ya en Italia y en Austria-Ungría donde la unificación de los títulos en el diploma de Doctor, comprende todas las especialidades sin escepción, pero la comisión no sigue esa teoria y tiende à mantener como está hoy la carrera dental independiente de la médica.

Problema de difícil solución parece el formular un plan de enseñanza completo que se ajuste á las costumbres académicas de España y permita en pocos años poner al alumno en disposición de ejercer á conciencia la profesión dè dentista.

Veamos ahora la forma en que la enseñanza podría implantarse en nuestro pais.

El ilustrado Dr. Emile Magitot, en un notable artículo de Jurisprudencia médica, publicado no ha mucho en la *Gazette Hebdomadaire*, trata con notable pericia este mismo asunto al referirse á la enseñanza dental en Francia, y como nosotros, se muestra partidario del establecimiento de escuelas especiales, que aunque oficiales y dependientes de los centros universitarios, conserven su autonomía en cuanto á su régimen interno se refiere.

En España, solo de una de las tres maneras siguientes podría enseñarse nuestra especialidad, y éstas son:

1.ª Cursando las asignaturas del programa en la Facultad de Medicina de Madrid, en cátedras especiales creadas de Real Orden.

2.ª Siguiendo la enseñanza en los Hospitales Generales, en Clínícas independientes fundadas con arreglo á las disposiciones que respecto á la enseñanza de las especialidades, establece el Real Decreto de 6 de Septiembre de 1886, (después de reformarlo ligeramente, para que los profesores pudieran ser dentistas) y

3.ª En Escuelas especiales.

Para que la enseñanza sea en la Facultad de Medicina, habrá que vencer no pequeñas dificultades, implicaría la creación de cátedras especiales; pero como nuestras leyes no autorizan para desempeñar esas cátedras más que á los profesores de la Facultad y éstos han de ser necesariamente médicos, no podría ser profesor el dentista que no tuviera aquel título. Además, con arreglo á este plan, la enseñanza sería solamente teórica y el alumno tendría que adquirir la práctica en alguna clínica particular, y esto no daría resultado en una especialidad que como la nuestra, exige cierta habilidad manual para ejercitarla.

Si la enseñanza se establece en las clínicas de los hospitales con arreglo al Decreto de 6 de Septiembre de 1886, resultará igualmente defectuosa é incompleta, porque aunque á sus clínicas acudirían indudablemente numerosísimos enfermos, en ellas solo podrian adquirir los alumnos los conocimientos prácticos, pero nunca los teóricos, tan importantes como aquellos. Además, seguro es que la dirección de ningún hospital consentirá en la instalación dentro del edificio, de un taller de trabajos protésicos.

Desechadas, pues, las dos anteriores soluciones, solo nos queda que considerar la tercera, que se refiere á la creación de una Escuela Especial, que aunque agregada á la Facultad de Medicina, cònserve su autonomía, como sucede con las de Farmacia y Veterinaria. Este plan ha sido seguido por muchas naciones de Europa y América, que ya hoy tocan sus beneficiosos resultados.

En Inglaterra, desde hace bastantes años, la enseñanza dental tiene un carácter científico y elevado. Está encargada á los Reales Colegios de Médicos y Cirujanos del Reino Unido. Allí se cursan los estudios teóricos, y los prácticos en los Colegios especiales (Dental Hospital) ó en las clínicas especiales de los Hospitales Generales. Los alumnos están sujetos á las mismas condiciones universitarias que los estudiantes de Medicina y el título de Licenciado en Cirujia Dental (L. D. S.) se obtiene después de cursar cuatro años de estudios y sufrir el examen de reválida ante un tribunal mixto, compuesto de profesores del Real Colegio de Cirujanos de Londres, de Edimburgo, de Dublin, ó de la Facultad de Medicina de Glasgow.

En Alemania, los estudios del dentista son igualmente oficiales y se cursan en un local dependiente de la Universidad, (el Instituto Odontológico de Berlín) con profesores de carácter universitario, y por cierto de gran reputación científica, pues hoy se encuentran entre ellos los sabios doctores Miller, Warnekros, Busch y otros. Además de este instituto, hay otros dependientes del Estado en Breslau, Halle, Kiel y Bonn, agregados á las Universidades.

En Dinamarca, Suecia y Noruega existen escuelas dentales especiales organizadas por el Estado y dependientes de los centros Universitarios.

Suiza, igualmente, cuenta con una Escuela Dental, considerada por muchos como modelo de institutos. En 1881, el cantón de Ginebra gastó en su creación 38,700 francos y en la actualidad disfruta de una subvención anual de 12 á 15 mil francos, aparte de otros ingresos que por varios conceptos tiene el centro. Al que en la actualidad es su director clínico, el Dr. Camille Redard, se deben varias importantes leyes relativas al ejercicio del arte dental en aquella Repùblica, donde para empezar los estudios profesionales es preciso haber termianado el *Gimnasio* (similar á nuestro Bachillerato) hecho los estudios de ciencias y sufrido con éxito el examen de los conocimientos preliminares de la Medicina.

En Austria-Hungría también existen en los hospitales clínicas dentales; pero la legislación, más exigente, ha unificado en el título de doctor todas las especialidades sin excepción, y los dentistas son antes médicos.

En Italia, desde la ley de 13 de Noviembre de 1859, la enseñanza era oficial en las Universidades del reino durante un solo año, si bien el alumno sufría después un examen de reválida riguroso; pero este estado de cosas terminó con la ley Boselli de 24 de Abril de 1890, que prescribe que no podrá obtenerse la habilitación para el ejercicio del arte dental, sin poseer antes el título de Doctor en Medicina y Cirugía (después de seis años de estudios en las Facultades de Medicina), es decir, que allí el dentista tiene que ser médico, pero el médico no puede ejercer como dentista sin la habilitación especial para ello. Finalmente, este año quedará abierto en aquella Universidad el «Instituto Odontológico.»

Si estos ejemplos no fuesen bastantes, veamos lo que han hecho nuestros hermanos de raza é idioma, de la América. En muchos de los paises hispano-americanos, existían colegios particulares donde los alumnos se preparaban para examinarse en las facultades de Medicina, pues la enseñanza era libre y ajustada á programas muy parecidos á los que hoy tenemos en España. Sin duda van comprendiendo las deficiencias de este sistema, y la floreciente República de Chile ha sido la primera en plantear la enseñanza oficial creando el Departamento Dental de la Universidad de Santiago. Aquel Gobierno creyó que no contaba con profesores hábiles para las clases, y mandó á los Estados Unidos, pensionado con crecida suma, al ilustrado doctor Larenas, con el solo objeto de instruirse en la profesión dental y estudiar un plan de enseñanza de la carrera en Chile. Llamó luego á Santiago al conocido profesor de Filadelfia Dr. Martin, y con su concurso y el de los señores Cienfuentes y otros que no recordamos, constituyó el claustro de profesores de la especialidad, dando así un ejemplo

de su celo por la pública enseñanza y por el progreso de las ciencias médicas, digno de ser imitado por algunas naciones europeas.

Otra pequeña República, vecina de aquella, el Perú, sigue los mismos derroteros de Chile, y ya la prensa médica de aquel pais ha publicado la decisión del Gobierno que establece la enseñanza oficial de esta carrera.

Después de esto, omitimos toda clase de comentarios para considerar el desairado puesto en que resultamos estar colocados, al comparar la enseñanza dental en España con la de todos esos paises, y hemos de esperar, que tal comparación sea un argumento para combatir á los que niegan importancia á nuestra profesión, y para que el Sr. Ministro de Fomento y la corporación que éste consulte, considere y resuelva algo práctico, del proyecto que la comisión de Madrid presente.

No creemos que el Gobierno preteste después de estos argumentos que la profesión dental no tiene importancia y merece la creación de un centro oficial para su enseñanza y no lo creemos porque debe estar convencido de que el dentista moderno no es aquel practicon ambulante que solo se dedicaba á sacar muelas y cuyo título envolvía algo de prestidigitador y saltimbanquis.

La profesión médica del mundo entero comprende el importante papel que la Odontología moderna representa en el arte de curar y bien lo ha demostrado cediendo á esta especialidad un puesto de honor en los certámenes médicos internacionales.

Desde el Congreso Médico Internacional de Berlin todos los que se han celebrado y los que han de verificarse este año en Roma y en Washington han admitido en su seno á los dentistas y dedicado á la Odontología sección particular como á las demás especialidades.

No es esta la ocasión de hablar de los progresos que la ciencia odontológica ha realizado ni hemos de hacer mención de los méritos de muchos dentistas ilustres que con su

sabiduría han contribuido al progreso de la Medicina en beneficio de la humanidad.

Nadie ignora que dentistas han sido los descubridores de la anestesia, uno de los mas importantes inventos de nuestro siglo y de las propiedades anestésicas del protóxido de ázoe y del eter, poderosos auxiliares de la cirugìa moderna, dentista, el inventor del laringóscopo elèctrico, el que primero ideó la sutura y la transplantación de los huesos, el inventor de la máquina quirúrgica de Bonovill, y otros muchos adelantos que hoy utiliza la Medicina, ideados ó perfeccionados por dentistas que se han captado la admiración y respeto del mundo científico, y han venido á honrar la historia de nuestra profesión con nombres ilustres como los de Horacio Wells, Morton, Thomas, Garretson, Miller, Magitot etc., etc.

No hemos de extendernos en mas consideraciones prolijas y reasumiremos consignando, que la comisión se dirigirá al Sr. Ministro de Fomento solicitando que se establezca un Departamento ó Escuela Odontológica de la Facultad de Medicina, y acompañará á la solicitud, un proyecto de reglamento de la Escuela, que someterá à su consideración, por si en algo puede auxiliarle, para determinar lo que crea justo y porque en él se expresaràn las bases sobre las que, segun es entender de la citada comisión, debe establecerse la referida Escuela.

Este proyecto de reglamento está ya hecho y antes de presentarlo se darà lectura de él, en la próxima reunión de dentistas, que en Madrid ha de celebrarse.

Por ahora solo adelantaremos que los estudios se dividen en 4 grupos cuyas asignaturas se cursarán en la Facultad de Medicina, algunas, y otras, en la Escuela especial.

***

Además del proyecto de reorganización de los estudios de la carrera de dentista, la comisión ha de ocuparse de la reforma de la legislación que con ella se relaciona. Supér-

fluo es citar aquí la necesidad y conveniencia de estas gestiones y no hemos de extendernos en consideraciones sobre tal punto, pues al alcance de todos está la sin razón con que se hallan restringidas nuestras facultades y la indiferencia con que en menoscabo de las leyes consienten las autoridades que no pocos indivíduos se dediquen ilegalmente al ejercicio de la profesión dental rebajándola y desprestigiándola.

Por mandato del Ministro de la Gobernación (cuando era éste el señor Villaverde, entusiasta defensor de los intereses de la clase médica, y conocedor de la influencia que las leyes sanitarias tienen en la vida de un pais) se encargó al Real Consejo de Sanidad la formación de un proyecto de Ley de Sanidad. La Corporación nombró para ello á una ponencia y ésta dió cima á su tarea, presentando á la consideración del Consejo las bases de la citada ley, que fueron publicadas por la prensa profesional médica.

En este proyecto, del que algo extractamos en el último número de La Odontología, poca atención se daba á la profesión de Cirujano Dentista; pero ya á él no hemos de referirnos, pues por causas que no nos incumbe investigar, el proyecto fué retirado por sus autores, antes de su votación, y el Consejo nombrò otra ponencia compuesta de los ilustrados indivíduos señores Taboada, Puerta y Villar (Médico, Farmacéutico y Veterinario, respectivamente) que formularon la nueva proposición para que ésta sea votada por las Cortes en la próxima legislatura.

La comisión de dentistas se propone elevar razonada petición al Real Consejo de Sanidad para que éste, al redactar la nueva ley, determine en él clara y explícitamente los deberes y atribuciones del dentista y consigne medidas que tiendan á corregir los numerosos abusos que se cometen por indivíduos que usurpando el título de dentista, ejercen ilegalmente como tales.

Al efecto, pedirá, que como sucede en Austria-Hun-

gría, Italia, Inglaterra y Francia, se dedique en el título de «Profesiones Sanitarias» capítulo especial para la cirugía dental, articulado en estos ó parecidos términos.

TITULO N.—*Profesiones sanitarias*

CAPÍTULO R.—*Cirujanos dentistas*

Art.° 1.° Son dentistas los individuos que posean el título de tal expedido por el Ministerio de Fomento después de haber aprobado todas las asignaturas que se indican en el plan de estudios de esta carrera y llenado los demás requisitos que la ley exige.

Art.° 2.° Solo el título español de dentista ó de médico autoriza para ejercer esta profesión. Los dentistas extrangeros cualquiera que fuese su nacionalidad no podràn ejercer en territorio español sin haberse ántes revalidado.

Art.° 3.° Son operaciones que incumben al dentista y quedan estos facultados para ejecutar, las comprendidas en los programas de Estomatologìa y Odontología aprobados por Real Orden de......... de......

Art.° 4.° Se considerará que ejerce ilegalmente la profesión dental, todo individuo que sin poseer el título de dentista ó de médico ejecute operaciones dentales (quirúrgicas y protésicas) á excepción de aquellos cirujanos menores, que en razón de su cargo, hagan extracciones de dientes.

Art.° 5.° El ejercicio ilegal de la Odontología será castigado con multa de... á... pesetas (1) y en caso de reincidencia de.,.. á .... pesetas sin perjuicio de que los tribunales de justicia determinen el tanto de responsabilidad criminal, si la hubiere.

Art.° 6.° El dentista que desee ejercer en una población cualquiera, deberá préviamente registrar su título ante el Delegado de Medicina correspondiente. Las infracciones de esta ó cualquier otra de las disposiciones serán

(1) La cuantía de la multa, á determinar por el Real Consejo de Sanidad,

castigadas por las autoridades que velarán por su cumplimiento.

Artº 7.º Es ilegal el ejercicio de esta profesión usando un pseudónimo ó nombre supuesto y la usurpación del título de dentista será castigado con multa de..... á..... pesetas.



Deseosos los comisionados de conocer las opiniones que en este asunto sustentaban aquellas personas que por su posición ó su influencia han de resolver, directa ò indirectamente en la petición que se formula, visitaron al Sr. Ministro de Fomento, al Sr. Decano de la Facultad de Medicina y al presidente del tribunal de exámenes y á continuación indicamos algunas noticias relativas á estas entrevistas.

El Sr. Calleja.—La conferencia con este notable profesor que por enfermedad del Doctor Letamendi, desempeña en la actualidad el decanato de la Facultad de Medicina, no fué muy extensa.

El Sr. Calleja, espuso su deseo de cooperar á que las reformas solicitadas que él considera necesarias se lleven á cabo, pero dentro de ciertos límites, porque en su entender no debe consentirse, que tengan ningún punto de contacto los aspirantes à dentista con los alumnos de medicina. Perdónenos el ilustre profesor de San Cárlos, á pesar de reconocer en él superior competencia en asuntos de enseñanza, no solo por el puesto que ocupa en la actualidad, sino por haber sido director de instrucción pública, nos permitimos decir que no encontramos su opinión justa ni razonada porque si él como presidente que es, del tribunal de exámen para cirujano dentista ha demostrado el menosprecio con que juzga nuestra profesión, aprobando à algunos alumnos y *alumnas* á pesar de que no contestaron ni á una sola de las preguntas del exámen, y que demostraron su bochornosa insuficiencia debe comprender, que en la carrera deben incluirse estudios que solo en la facultad de Medicina pueden cursarse

El Sr. Letamendi.—Todo cuanto decirse pueda será poco para definir la amabilidad, con que recibió à la comisión este sabio catedrático y el decidido apoyo que presta á las gestiones. La conferencia con los señores Portuondo y Aguilar, fué muy extensa y en ella, á pesar de la fatiga, que pudiera causarle la conversación por los males que le aquejan, el Sr. Letamendi se estendió en consideraciones atinadísimas acerca de la reforma, demostrando su conveniencia y declarándose partidario de ella hasta el punto de decir «que era idea que abrigaba desde hace muchos años, que no juzgaba la necesidad del nuevo plan, por el ejemplo que hubieran dado otras naciones, sino porque lo exigían así las atribuciones del moderno dentista, y aunque nadie hubiera antes declarado oficial la enseñanza, nosotros, por iniciativa propia y sin copiar á ningún pais, debíamos plantear en España la reforma de la carrera.»

Grandes elogios hacen los comisionados del Sr. Letamendi en el que han encontrado un valiosísimo defensor de sus pretensiones.

El Sr. Ministro de Fomento.—Ha complacido en alto grado, con sus afectos á la comisión, á la que dijo que antes de que se le hubiera indicado, pensaba él vista la necesidad de ello, haber establecido en San Cárlos una clase de Estomatologia para los dentistas y haberse ocupado de reformas esta enseñanza.

Demostró el Sr. Moret, que es sin duda alguna el de espíritu mas progresista de nuestros políticos, su vastísima ilustración y su protección á las ciencias médicas alentando á la comisión para que continuasen sus trabajos.

Despuès de lo que queda expresado, nada mas por hoy podemos añadir. Los comisionados, tal vez pronto, expondrán el resultado de sus gestiones, ante una nueva reunión de dentistas que en Madrid ha de celebrarse y allí podrán todos conocer al detalle y hacer cuantas alteraciones estimen oportunas.

La comisión, que apesar de la confianza absoluta que se depositó en ella al nombrarla, desea que todos y cada uno de sus actos, tengan el beneplàcito de todos sus compañeros, se propone hacer una memoria de sus gestiones y del proyecto, que remitirá á todos los dentistas suplicándoles que dentro de un plazo determinado, emita el que así lo desee su opinión y proponga las modificaciones que crean necesarias, pues los comisionados oirán siempre gustosos las observaciones de sus compañeros en un asunto que por igual nos interesa á todos.

La fecha de la reunión en Madrid no se ha fijado aun, pero todos los señores que á ella deben concurrir recibirán, anticipadamente el oportuno aviso.

CORONAS ARTIFICIALES

Trabajo presentado al Congreso central de dentistas alemanes por el Dr. Hans Riegner, dentista de Breslabia.

La idea de asegurar á una raiz natural una corona artificial, no es nueva, y es curioso é interesante seguir el proceso de los procedimientos, inventos y mejoras que han venido sucediéndose hasta llegar al grado de perfección en que hoy se halla este ramo de nuestra especialidad.

La facilidad conque han sido recibidas y aceptadas por profesores y clientes las coronas de que hablamos, prueban su bondad al par que evidencian con cuanto interés en nuestra profesión se persiguen y mejoran cuantos procedimientos de valor real aparecen.

Resultado del trabajo y la competencia desarrollados en los diez últimos años, es el gran número de coronas de todos modelos y formas que están hoy en uso corriente.

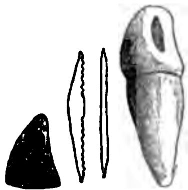
Sirvan de ejemplo las coronas de porcelana, las de porcelana y oro, las de solo este metal, que se aseguran sobre

las raices ó sobre dientes sanos, buscando en ellos apoyo como en los trabajos de puente, y otra infinidad de coronas que no es posible enumerar en un trabajo corto como este.

Para hacer mi esplicación más clara, he construido una serie de coronas artificiales de los sistemas más conocidos, que os mostraré ahora, advirtiendo que no es mi intención el hacer un estudio crítico de ellas; cada una tiene su mérito y su defecto, y cada una responde á un objeto ó á una necesidad.

Corona de Foster.=Se asemeja mucho á la de Bonwill, con la diferencia que es màs gruesa teniendo en la base, una cavidad algo cóncava. Se asegura mediante el tornillo de How.

Corona de Bonwil.=Llamada así por el nombre de su inventor. Está fabricada enteramente de porcelana; tiene una base cóncava, en la de los dientes incisivos existe una cavidad triangular que interesa el cuerpo del diente y su pared palatina, cavidad que se ensancha en el centro del diente, sirviendo así de punto de retención al pegar la corona. La raiz se lima al nivel de la encía y su superficie deberá ser plana, cóncava ó convexa, según los casos. El canal de la raiz se trepana para que reciba el perno que ha de sugetar la corona; ésta se talla de modo que corresponda exactamente con la superficie de la raiz y articule con los dientes antagonistas.


Figura 1.

Los pernos ó espigones que sirven para asegurar estas coronas son largos, prismáticos triangulares y con los bordes dentados; para los bicúspides que tienen más de una raiz, y para los molares se coloca un perno en cada una de las raices. Asegúranse los pernos á las raices con amalgama y la corona se llena con el dicho material y comprime sobre la raiz. El exceso de almagama que pudiera escaparse á través de la abertura de la superficie lingual, se vuel-

ve duro y el exceso ó sobrante debe limarse y pulirse como una empastadura ordinaria.

Corona de How.=Las de este tipo sirven solo para incisivos y caninos. La superficie lingual del diente está, como se vé en la figura 2, provista de cuatro vástagos de platino largos que doblan abrazando al espigón hecho á tornillo, que sirve para sugetar el diente á la raiz La superficie lingual donde están colocados los crampones, presenta una cavidad ó depresión ensanchada hacia dentro, de modo que ofrece punto de sujeción á la pasta obturatriz.

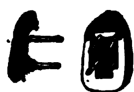


Figura 2.

El tornillo que sirve para asegurar la corona á la raiz, tiene el paso muy mordiente y se sujeta muy bien en el canal de la raiz, convenientemente preparado á tornillo con un trépano especial.



Figura 3.

Introducido el perno en la raiz se cortará de modo que no entorpezca la articulación; la corona se sugeta al pedazo libre de tornillo, después de ajustarla convenientemente para que su borde superior toque en el margen de la raiz.

Los cuatro *crampones* de la corona se doblan sobre un espigón que sea de un calibre exactamente igual al del tornillo, corriendo entonces la corona sobre el de la raiz, á manera de tuerca, hasta que el diente quede en posición.

Después de asegurarse que el diente antagonista no toca á la corona, se aprietan con fuerza los crampones en los surcos del tornillo y se rellena la parte trepanada de la raiz y la que en el diente abraza el tornillo, con amalgama, terminándolo luego como un empaste de contorno.

El Dr. How, aconseja el empleo de su corona solamente en los dientes anteriores, mientras que para los molares y bicúspides ha inventado la corona de cola de golondrina, así llamada por la forma que tiene su cavidad.

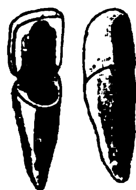


Figura 4.

Después de haber limpiado y rellenado

los canales de la raiz, se ahueca la superficie de la misma fijando los tornillos como en el caso precedente; los extremos libres de los tornillos, se doblan, para que entren en la cavidad. Después de haber alisado y sugetado la corona, sobre las raices, se llena con amalgama hasta

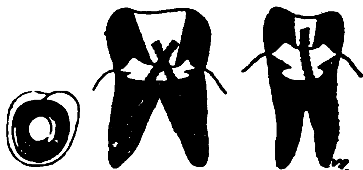


Figura 5.

un nivel superior al borde libre de la raiz, la escavación formada al rededor de los pernos; se coloca la corona comprimiéndola contra la raiz, y se llena también con amalgama la cavidad que presenta en su superficie masticatoria.

Il Progresso Dentístico.

(*Se continuará.*)

CASO CLÍNICO

El dia 23 de Noviembre de 1892 se presentó en mi Gabinete don X. acompañando á su hijo, niño de 9 años. Este había perdido dos dientes centrales superiores, con desarticulación y desprendimiento de un lateral derecho á consecuencia de fuertísimo golpe recibido jugando con otros niños de su edad. Un médico aconsejó la extracción del diente desprendido, y en la fecha anteriormente expresada, comencé la operación de la cual voy á dar cuenta.

Desde luego pensé en la reimplantación del diente. El enfermito tenía una grande inflamación y á pesar de ella pude reconocer la rotura de una pequeña lámina alveolar. Extraje la esquirla con gran cuidado, y lavé y despejé los conductos de glóbulos sanguinolentos con agua y árnica al 20 por ciento.

Los dientes caidos estaban buenos; con agua templada procedí á su limpieza, cuidando con gran esmero de que no se desprendiese la parte de periostio que aun conservaba. Una vez limpios y preparados los conductos, comencé

la reimplantación, sujetando los dientes con un fino alambre de oro en forma de ocho repetido, limando los extremos para evitar cualquier daño, y ordené que hiciera enjuagatorios con emolientes y astringentes, y que guardase quietud. Unos cuantos dias más continué usando de la tintura de árnica, tantos cuanto tardó la inflamación en desaparecer del todo.

Seguí el tratamiento anterior, y logré que á los 28 dias los dos dientes perdidos y el desarticulado quedaran firmes y en mejor estado de belleza que anteriormente tenían.

Solo debe observarse aquí, el tiempo que medió entre la caida y la reimplantación. Esta circunstancia única es la que me hace publicar el caso que acabo de referir.

M. Didillon.

CONGRESO DENTAL DE CHICAGO

En atenta carta que recibimos del Dr. A. O. Hunt, secretario del Comité ejecutivo organizador del Congreso Dental Internacional que ha de celebrarse en Chicago en el mes de Agosto próximo con ocasión de la Exposición Universal, nos participa que el Comité en reunión celebrada en 15 de Diciembre último, ha designado para ocupar cargos honoríficos en el Congreso, á los siguientes dentistas de España.

Presidente Honorario

D. Francisco Carbonell, de Barcelona.

Vice-Presidentes Honorarios

D. R. H. Portuondo Madrid.
D. A. Triviño Madrid.
D. Tirso Pérez Madrid.
D. J. de Otaola Bilbao.
D. R. Trallero Barcelona.

Secretario Honorario

D. Florestán Aguilar, Cádiz.

Estos nombremientos honran á nuestros ilustrados com-

pañeros electos y de esperar es que sabrán contribuir con su presencia en el Congreso y con sus trabajos á quela profesión dental quede, cual corresponde, dignamente representada.

Sabemos que algunos de los citados señores, y entre ellos don Ramón Portuondo, don Tirso Pérez, don J. de Otaola y nuestro director, han escrito al Comité de Chicago, aceptando la distinción y asistirán á la inauguración del Congreso que ha de celebrarse el dia 14 del proximo Agosto.

CONGRESO MÉDICO PAN-AMERICANO

Con motivo de la próxima Exposición de Chicagose reunirá en los Estados Unidos un Congreso Médico Pan-Americano, al que concurrirán individuos de lasprofesiones médicas del Norte, Centro y Sur América.

La asociación Médica Americana ha decidido que este congreso se celebre en Washington del 5 al 8 del próximo Septiembre.

Las lenguas oficiales serán, el español, el portugués, el francés y el inglés y los trabajos y discursos se harán en cualquiera de estos idiomas y serán publicados en las cuatro lenguas.

Tanto en los Estados Unidos como en toda la América del Sur y en la Antillas han tomado gran interés los médicos en el éxito de este congreso y trabajan con entusiasmo para presentar y discutir lo mas último é interesante que haya en la profesión médica.

Tenemos entendido que probablemente una de las secciones en que el congreso se dividirá estará dedicada á la ciencia Odontologica, así es que nuestros colegas hispanos-americanos que vayan á Chicago al Congreso Dental podrán también asistir al Médico de Washington, donde, uno de los idiomas oficiales es, como hemos dicho, el español.

HOJAS SUELTAS

Pental: acción narcótica

Hollander, que la ha estudiado en 900 enfermos, dice que el mejor narcótico para las operaciones de corta duración es el pental. No hubo más que dos fracasos mortales, que el autor no detalla convenientemente. Los efectos secundarios son raros y no graves, no obrando sobre el corazón ni la respiración, si bien el pulso en los anémicos se acelera y en los agitados se retarda, No causa náuseas ni vómitos, notàndose al despertar generalmente bulimia. El sueño, á partir del comienzo de las inhalaciones, tarda 1 á 3 minutos en producirse; el despertar es agradable y el conocimiento se recupera gradualmente. Por lo común el bromuro de etilo obra más pronto, pero el pental no falta en caso alguno y su narcosis es más duradera.

En los individuos tranquilos basta ordinariamente con 2 ó 3 cm^3 para conseguir la narcosis; en caso necesario con 10 cm^3 se puede extraer de 5 á 10 dientes.=Los muy excitados, los muy anémicos, los que sufren debilidad cardiaca ó bronquitis crónica, soportan menos bien el pental que los sanos.

Como aparato para las inhalaciones se recomienda la careta de Junker y como hora del dia es mejor la mañana que la tarde y noche *(Deuts. med. Wochens)*.

Loco

Leemos en un diario de Madrid:

«Un francés que está de paso en Barcelona se sintió el domingo acometido de un dolor de muelas, que debía ser muy fuerte. Dirigióse á casa de un dentista para que le sacaran una muela, y sin duda porque le causaron mucho dolor en la operación, apenas terminada ésta, el francés

sacó un estoque del bastón y lo hundió en el cuerpo del dentista, causándole una grave herida en la ingle.

El agresor ha sido detenido.»

La noticia fué confirmada por otra de *El Liberal* que decía:

«Ha sido conducido á Cervera, acompañado de dos agentes de la ronda secreta de vigilancia, el súbdito francés que hace algunos dias penetró en el domicilio del dentista de Barcelona, Sr. Costa, infiriendo á éste con un estoque una herida en la ingle izquierda.

Dicho sujeto, que según parece, sufre desde hace algún tiempo ataques de enagenación mental, hallándose encerrado en los calabozos del Gobierno civil, se infirió varias heridas en la cabeza.»

Implantaciones

De una carta que nos escribe de Paris el Dr. Oscar Amoedo, trascribimos el siguiente párrafo:

«Desde que regresé de España he hecho 10 implantaciones dentarias. Todas están bien á excepción de una, operada en una señora inglesa. Habia quedado tan firme el diente en el alveolo artificial que creí inútil ligarlo. La cliente se fué al dia siguiente para Londres y últimamente me escribe que ha estado enferma y que el diente se cayó pero que en el tiempo que lo tuvo no sufría molestias ni inflamación alguna. De los otros he tenido que extraer dos para desinfectarlos así como los alveolos y volverlos á reimplantar. Tengo casos magnificos de dos años aquí en Paris y de 3 y 4 en Cuba.»

Visita

Hemos tenido el gusto de recibir la visita de Mr. Porro, sócio propietario de la antigua y conocida casa de Lóndres Crowfor and C.° fabricantes de dientes y artículos para dentistas; Mr. Porro trae un completo y numeroso surtido de dientes é instrumentos y va á Barcelona á establecer un depósito dental.

Reaparición

Ha reanudado su publicación después de varios meses de suspendida, la *Revista Dental*, publicación que dirigida por el reputado Dr. Alberto Colón aparecia en la Habana.

Muerte en la silla de operaciones

Un periodico alemàn refiere las circunstacias trágicas de la muerte, en Cassel, de la señora Brandt Gærtz, del Teatro Imperial de Hannover.

Esta señora fué á Cassel á ver á su familia. y teniendo violentos dolores en la mandíbula, producidos, al parecer por una muela luxada, fué á casa de un dentista, á quien conocía, para extraérsela. Éste se negó á ello; pero tanto insistiò la enferma, que la hizo sentar en el sillón y le extrajo hábilmente la muela, sintiendo la artista un dolor vivísimo. Tranquilo el dentista fuéá alargarle elcolutorio tradicional; pero su sorpresa no tuvo límites al ver que era cadáver. Todos los esfuerzos para volverla á la vida fueron inútiles, atribuyéndose la muerte al síncope fulminante producido por la emocion moral y por el agudo dolor, que repercutiò la emoción en el corazon en vias de degeneración grasosa. La artista tenía treinta y tres años.

(El Siglo Médico).

Reproducción

La ilustrada revista *L'Odontologia* de Palermo en el número correspondiente al mes de Enero reproduce el articulo del Dr. Luis Hôrs quepublicamos en el nùmero de Octubre con el tìtulo de «Amæbi Bucalis.»

Programa.

En los exámenes de la ùltima convocatoria de cirujanos dentistas, pudimos notar la irregularidad que en estos se observa respecto á la manera de preguntar y el uso de los programas.

Los alumnos que deseaban estos, tenian que adquirirlos sucios y viejos,de losbedeles,que tienen algunos *ejemplares* á la venta, al precio de 8 y 9 pesetas.

Para corregir este abuso en los exámenes que aun se celebren por ese plan, y para que nuestros lectores puedan apreciar las deficencias que contiene, hemos creido de oportunidad reproducir el programa ahora que se trata de reformar el plan de estudios de la carrera.

NECROLOGÍA

EL DOCTOR D. LUIS THOMAS

El correo nos comunica la triste nueva del fallecimiento del ilustre Dr. Thomas, uno de los hombres de ciencia á los que más debe nuestra profesión en la vecina república, uno de los creadores y el mas asíduo y valioso sostén de la Escuela Dental de Paris.

Desde 1880 en que se fundó esta Escuela hasta su prematura muerte ocurrida el 5 de Febrero del actual, ha puesto el sábio médico Dr, Thomas toda su energía, toda su actividad y todos sus dilatadísimos conocimientos al servicio de una escuela que en Francia vino á llenar el vacío que aquí sentimos todos los que de veras alentamos el deseo de ver nuestra profesión á la altura que su importancia reclama.

Las pruebas palpables de dolor, conque entre sus compatriotas ha sido recibida su muerte, las manifestaciones de duelo de que ha sido objeto y los proyectos que se abrigan para erijirle un monumento que perpetúe su memoria y sirva de estimulo á sus sucesores son pruebas del aprecio que se le profesaba y de la estima en que se tenia su labor en la Escuela.

A nosotros, y precisamente en los momentos actuales, nos lega un ejemplo digno de ser imitado. También el Dr. Thomas tuvo que luchar allí con la envidia, la ignorancia y el apego á los viejos moldes, pero supo á fuerza de constancia dominarlos y vencerlos.

El Dr. Thomas que ha muerto en la flor de su vida, á los 47 años, deja, á más de sus trabajos en la Escuela dentaria de París. obras de medicina dental y multitud de monografías y artículos publicados en varias revistas profesionales.

¡Descanse en paz el que supo hacer de su vida una constante lucha en pró del progreso y del bien de su prójimo!

EL CLORURO DE ETILO COMO ANESTESICO LOCAL

POR EL DR. OSCAR AMOEDO

Profesor de la Escuela Dental de Paris.

Historia.

El cloruro de etilo es conocido, desde el siglo pasado, bajo diversos nombres: eter marino, eter muriático ó clorhídrico, espiritu de sal vinoso, etc. etc. Algunos autores atribuyen su descubrimiento á Rouete, otros á Courtanvaux en 1759; pero su naturaleza no había sido bien conocida hasta las investigaciones de Robiquet y Colin, que fueron los primeros que determinaron su composición exacta.

Desde 1831 Herat y de Lens lo indicaron como capaz de producir la anestesia; Flourens, Bibra, Heyfeder y Harlles lo emplearon con éxito, pero sobre todo Steffen se sirvió de él como anestèsico general en el hombre, en veinte casos, con satisfactorios resultados.

En las antiguas Farmacopeas se encuentra este cuerpo unido al alcohol à partes iguales; aconsejándolo Verlhof en ciertas afecciones catarrales bajo el dictado de éter clorhídrico alcolizado.

Su nombre aparece en muchas obras que tratan de anestesicos; pero parece que no le atribuyen cualidades anestésicas bastante importantes.

Recientemente el Dr. Redard, profesor de la Escuela Dental de Ginebra, tuvo la ingeniosa idea de aplicar el cloruro de etilo en pulverizaciones, sirviéndose para ello de pequeños tubos de vidrio. Obteniendo con el procedimiento numerosas ventajas, resolvióse á publicar su descubrimiento; y al efecto, púsose en relación con la casa de productos quimicos de Lyon, de los Sres. Monnet y Gaillard, para su fabricación. El Congreso internacional de Medicina, de Berlin,

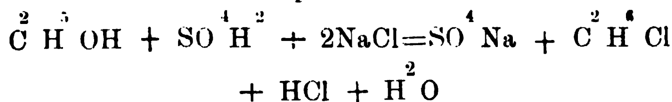
el suizo de Odontología, de Ginebra; el francésde Cirugía, de París y la Escuela Dental de Francia, recibieron luego comunicación del afortunado éxitoalcanzado por el Dr. Redard.

Una causa, empero, impedía al cloruro de etilo ocupar el puesto que le corresponde entre los anestésicos, y era su extrema volatilidad. Por este motivo, no era posible conservar dicho líquido sino en tubos de vidrios soldados al fuego y que, una vez abiertos, dejaban evaporarse todo el contenido.

Pero este grave inconveniente no existe ya, merced á la reciente invención del Dr. Bengué, de Paris, el cual ha ideado encerrar el cloruro de etilo en tubos de un contenido de 37 á 40 centímetros cúbicos. Termínanse estos tubos por una salida capílar que se cierra por una tapa metálica atornillada, cuyo interior está cubierto de goma (véase el grabado). Por este sistema, consérvase bien el cloruro de etilo, aun durante los grandes calores, lo que permite no emplear sino la cantidad necesaria de líquido y hace muy económico su empleo. Cada uno de estos tubos sirve para verificar 10 ó 15 pequeñas anestesias locales ó extracciones de dientes.

Química

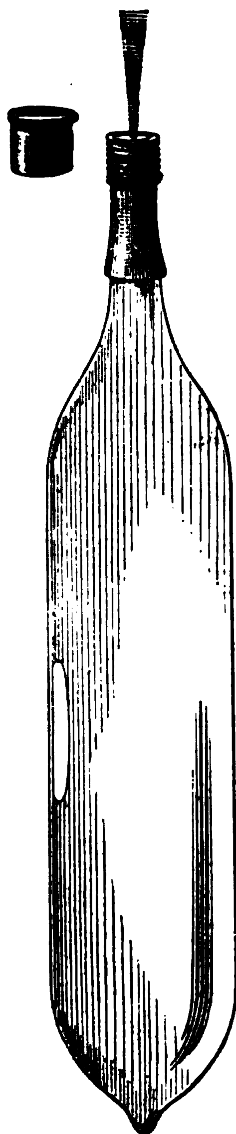
El cloruro de etilo puede prepararse de diferentes maneras: ya haciendo reaccionar el percloruro de fósforo sobre el alcohol, ya destilando 5 partes de alcohol y 5 partes de ácido sulfúrico con 12 partes de cloruro de sodio:



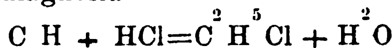
$$C^2H^5OH + SO^4H^2 + 2NaCl = SO^4Na + C^2H^5Cl + HCl + H^2O$$

Pero el método que se emplea más comunmente es el siguiente:

Se satura alcohol absoluto de gas clorhídrico y se destila al baño-maría, haciendo pasar el producto por un frasco de lavado que retiene el HCl y el C^2H^5OH, que no han



tomado parte en la reacción, y después se pasa sobre cloruro de calcio para desecarlo. Condénsase luego el cloruro de etilo en un refrigerador y se lo rectifica por magnesia



$$C_2H_5 + HCl = C^2H^5Cl + H^2O$$

(Alcohol) (Acid. clorh.) (Cloruro de etilo) (agua)

En una palabra: un alcohol puro, modificado por un átomo de cloro.

Propiedades y caracteres

Es un líquido incoloro, de olor etéreo agradable, poco intenso, y de un gusto un tanto dulce. Su densidad á + 5° C. es de 0,874, y á 0°=0,920, hierve y se evapora entre + 10° y + 11°. Su punto de ebullición es, por lo tanto, de 25° más bajo que el del éter sulfúrico y 30° que el del cloruro de metilo.

Su densidad de vapor es de 2 219.

Se inflama muy fácilmente y arde con llama verdosa y desprendimiento de HCl.

El agua disuelve solamente un 2 por 100 del éter clorhídrico; mientras el alcohol lo disuelve en toda proporción.

Disuelve el azufre, los aceites grasos y esenciales, las resinas, etc.

Sometido á la acción del cloro, el éter clorhídrico da sucesivamente varios compuestos, por sustitución del hidrógeno por el cloro:

Cloruro de etilo monoclorado
— — biclorado.
— — triclorado.
— — tetraclorado.
— — perclorado ó sesquiclorado de carbono.

Estas sustancias han sido propuestas por Aran como anestésicas; principalmente el cloruro de etilo monoclorado.

Fisiología.

Acción local.=Aplicado el cloruro de etilo sobre la piel, experiméntase inmediatamente una sensación de frio que aumenta con rapídez y embota la sensibilidad hasta el punto de no sentirse el frio de una nueva aplicación. La piel enrojece en el primer momento, y después aparecen unos puntitos blancos que se reunen en seguida formando una placa de color blanco mate, circunscrita por una zona rojiza. Esta placa blanca está formada sencillamente por cristales de hielo tan numerosos como minúsculos.

La piel se endurece y presenta al tacto un considerable descenso de temperatura, que dura de cincuenta segundos á dos minutos y más, si se repiten las aplicaciones.

Entonces se puede pinchar, herir, sajar sin producir otra sensación que la de un obtuso contacto; por tanto, solo se conserva la sensación del tacto.

Muy pronto la piel, por efecto de la reacción que se produce, pónese más caliente y toma un tinte rojizo en el punto de aplicación, tinte que dura comunmente de quince á treinta minutos.

Por el contacto prolongado de este cuerpo se puede llegar hasta hacer descender la temperatura á—40° C. y hasta producir la mortificación de los tejidos.

Acción general.=M. H. Hoissan lo ha sometido á los siguientes experimentos:

Bajo una campana de cristal introdujo varios conejos de Indias, teniéndolos algún tiempo sometidos á la acción de los vapores de cloruro de etilo. La anestesia se producía cuando la campana contenia 8 por 100 de cloruro de etilo. Había poca excitación; y una vez extraido el animal al aire libre, despertábase con rapidez (1).

El Dr. Labbée, por su parte, dice: «Sus efectos son rá-

(1) Tesis de Hans Vagner, 1891.—Ginebra.

pidos, pues determinan la anestesia al cabo de dos ó tres minutos, pero son fugaces» (1).

El Dr. Redard se ocupa actualmente en estudiar sus efectos generales.

Terapéutica.

El cloruro de etilo es un anestésico local que produce la insensibilidad por refrigeración. Su uso se halla indicado para las operaciones de poca duración, llamadas de «Cirugia menor» como por ejemplo: cauterizaciones al hierro candente de chancros ó ùlceras infecciosas, escarificaciones, dilatación de abscesos, panadizos, forúnculos, circucición, extracción de cuerpos extraños, de dientes y pulpas dentarias, uñas encarnadas, puntos de sutura, punciones, inyecciones hipodérmicas, quistes, lipomas, reducción de fracturas, etc. También se emplea con buen éxito para combatir las neuralgias, cefalalgias, ciáticas, etc., asi como en las endometritis crónicas, etc.

El cirujano halla, pues, en el cloruro de etilo el medio de hacer las pequeñas operaciones sin provocar dolor alguno, y el mèdico tambien encuentra en este producto el medio de calmar el dolor, síntoma que tiene que combatir casi siempre. No faltaban ciertamente en Terapéutica medicamentos encaminados á moderar el dolor. Al lado de la morfina, vienen á colocarse la antipirina, la exalgina, la cocaína. Mas el peligro que presentan estos medicamentos corre parejas con las ventajas que de su empleo resultan.

Sábese que el frio es un medio seguro de combatir el dolor. Los refrigerantes hasta ahora ensayados son el éter, el ácido carbónico y el cloruro de metilo. Este ùltimo es de un uso frecuente y presta grandes servicios á la Terapéutica. El frio que produce es más intenso aùn que el obtenido por el cloruro de etilo; pero su aplicación es delicadìsima, pide manos muy ejercitadas y requiere costosos reci-

---

(1) **Tesis citada.**

pientes. En cambio, el cloruro de etilo presenta iguales ventajas sin ninguno de estos inconvenientes y, por lo tanto, parece llamado á reemplazar al cloruro de metilo en la mayoría de los casos.

El cloruro de etilo hace desaparecer como por encanto las neuralgias frontales, faciales, dentales, intercostales, etc., los dolores reumáticos y las jaquecas. Empléase con éxito contra los dolores de la ataxia locomotriz, los cólicos hepáticos y nefríticos, la peritonitisla gastralgia y la orquitis.

Agreguemos que el cloruro de etilo es antiséptico y obra como hemostático.

Modo de emplearlo.

El medicamento de que nos ocupamos, puede emplearse, ya puro en sifón, ya combinado con éter sulfúrico en el aparato de Richardson, ya en tubitos de vidrio soldados al fuego, de capacidad de 10 gramos segun el sistema adoptado por los Dres. Redard y Monnet. Pero el medio mas cómodo y más económico es el ideado por el Dr. Bengué, ya citado, que consiste igualmente en tubitos de vidro, pero terminados en un tornillo que losabre y cierra á voluntad sin que el líquido pueda evaporarse, como explicamos arriba.

Teniéndose en consideración que el dolor no existe realmente enla región donde se opera, sino en el cerebro, como lo ha explicado el célebre Dr. Charcot en sus interesantes conferencias de la *Salpetriére*, fundandose en que los heridos en el campo de batalla, no sienten el dolor sino después de saber que están heridos, debe hacerse, pues, juicioso y oportuno uso de la sugestión mental antes de practicar la anestesia. En este sentido deberán, por tanto, tranquilizar al paciente y asegurarle con convicción que no sufrirá nada, absolutamente nada. Debe quitarse de su vista todo instrumento ó aparato que pueda causarle horror.

Debe prevenirse al paciente de la desagradable impresión de frialdad que produce el medicamento, sobre todo,

en los casos de úlceras, pues muchas veces confunden esta sensación con la de una quemadura.

Una vez así preparado el paciente, cúbrase de vaselina ó de otro cuerpo graso la superficie que se va á anestesiar, á fin de evitar la formación de un eritema.

Tómese un tubo Bengué, destornìllese el tapón de metal é inclínese el tubo; de este modo el líquido, influido por el calor de la mano, se proyectará sobre la región deseada á una distancia de 15 á 20 centímetros, hasta producir una placa blanca, que es la señal de anestesia y el momento de la intervención.

Cuando se aplique en la boca, deben limpiarse préviamente las mucosidades y secar la parte que se desea anestesiar, cuidándose, por medio de un lienzo ó una cápsula hecha con un pedazo de tubo de cautchuc, que el líquido no toque el esmalte de los dientes—que cuartea—y que el paciente no respire los vapores.

La cantidad que se debe emplear varía; mas puede decirse, en general, que un tubo Bengué basta para 10 ó 15 aplicaciones.

En la extracción de dientes, puede proyectarse el chorro al exterior, en el origen ó nacimiento de los nervios dentales; para los de la mandìbula superior, sobre la articulación témporo-maxilar, y para los de la inferior en toda la extensión del nervio dentario inferior; la pulverización debe hacerse durante un minuto, pero la anestesia no es tan completa como cuando se lanza el chorro directamente sobre la encía, y como no hay peligro alguno al hacerlo así, aconsejamos este ùltimo sistema, excepto para los últimos molares, pues en este caso el chorro no puede dirigirse facilmente al paso que las pulverizaciones externas obtienen excelentes resultados.

Observaciones

Por no dar desmesurada extensión á este artículo, me limitaré á citar la siguiente observación del profesor Dr.

Auguste Reverdin, de Ginebra, citada por el Dr. Redard en en el Congreso francés de Cirugía (1):

«Queriendo darme cuenta de lo que se podría esperar del cloruro de etilo en operaciones de mayor importancia, me serví de él para la extirpación de un fibro-lipoma de la nuca, de 750 gramos de peso. La incisión de la piel no produjo ninguna sensación, y la insensibilidad se prolongó aun algunos instantes, permitiéndome disecar una extensión considerable del tumor. Éste se adhería á los músculos y hasta al pericráneo, de suerte que no se podía esperar una anestesia tan profunda; á pesar de eso, la operación pudo terminarse sin dificultad y con notable disminución del dolor.»

Personalmente, me he servido repetidas veces del cloruro de etilo en el Colegio Dental y en mi clientela privada, alcanzando siempre un éxito completo, particularmente en los casos de sensibilidad de la dentina y de extracción de pulpas dentarias vivas.

Conclusiones.

1.ª El cloruro de etilo produce la anestesia local por refrigeración.

2.ª Siendo su acción exclusivamente local, su inocuidad es completa.

3.ª La anestesia local se produce al cabo de treinta segundos, ó de un minuto; pudiéndose prolongar la anestesia con nuevas aplicaciones.

4.ª Es superior á la cocaina por la ausencia de efectos generales, y en cuanto á los otros agentes terapéuticos que producen la anestesia por refrigeración, también es superior:

I. Por la ausencia de de aparatos para su aplicación.

II. Por la economía que esto lleva en sí

III. Por la facilidad de transporte, y

IV. Por la posibilidad de conservarlo indefinidamente en tubos de vidrio herméticamente cerrados.

(El Siglo Médico.)

(1) Congreso francés de Cirugía, 1891, pág. 434.

PROGRAMA OFICIAL

QUE RIGE EN LOS EXÁMENES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 6.° del decreto de 4 de Junio de 1875, S. M. el Rey (Q. D. G.), de acuerdo con el dictámen del Consejo de Instrucción pública, ha tenido á bien aprobar los adjuntos programas que comprenden los conocimientos necesarios para el ejercicio de la profesión de Cirujano-Dentista; disponiendo al propio tiempo que los aspirantes al título se sometan á un examen teórico de las materias comprendidas en los programas, y á otro práctico sobre operaciones dentarias y manipulaciones indispensables para la construcción de piezas artificiales y que reemplacen los dientes y demás partes alteradas de la boca, determinado este último en cada caso por el Tribunal.

De Real órden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde à V. I. muchos años. Madrid 3 de Marzo de 1876.

C. Toreno.

Sr. Director gral. de Instrucion pública.

Programas de exàmenes para obtener el título de Cirujano Dentista.—Programas que se citan.

Programa de generalidades de Anatomía descriptiva de la cara y cabeza, y de nociones generales de fisiología.

Pregunta 1.ª Anatomía: su definiciòn y división.

2 Esqueleto en general y planos que en él se consideran para el estudio de los huesos.

3 División de los huesos para su estudio.

4 Tegido ó estructura de los huesos: sustancias de que se compone.

5 Desarrollo de los huesos.

6 Columna vertebral: su forma: huesos de que consta.

7 Región cervical.—Caracteres propios de las vértebras de esta región.

8 Región dorsal.—Caracteres propios de las vértebras de esta región.

9 Región lumbar.—Caracteres propios de sus vértebras.

10 Sacro y coxis.

11 Cabeza: su división para el estudio: huesos de que consta.

12 Frontal y occipital: su descripción.

13 Esfenoides y etmoides: descripción.

14 Parietales y temporales: su descripción.

15 Cráneo en general.

16 Cara.—Huesos de que se compone.—Huesos propios de la nariz: su descripción.

17 Maxilar superior.—Ungüis: pómulo ò malar: su descripción.

18 Palatino: concha inferior: vomer: su descripción.

19 Maxilar inferior. cara en general.

20 Cavidades de la cara: órbitas, fosas nasales, orificios.

21 Senos frontales, senos esfenoidales y etmoidales.

22 Seno maxilar: conducto nasal, cavidad bucal.

23 De los dientes: dientes incisivos: laterales; caninos. molares: bicúspides.

24 Molares mayores: estructura de los dientes.

25 Del esmalte: de la dentina ó marfil: de la pulpa dentaria: del nervio dentario.

26 Desarrollo de los dientes de leche desde la sexta semana de la vida intrauterina hasta su completa aparición.

27 Dientes permanentes: descripción de ellos según su clase, de los cuspidales ó cúspides, bicúspides: molares mayores.

28 Diferencia entre los dientes temporales y permanentes: relaciones de los dientes de la mandíbula superior con los de la inferior cuando la boca está cerrada.

29 Epocas de aparición de cada uno de los dientes permanentes, incluso los quintos molares.

30 Hueso hioides, su descripción.

31 Del tórax, costillas y esternón.

32 Miembros superiores, hombro, clavicula y omóplato.

33 Brazo, antebrazo y mano: sus huesos.

34 Extremidades inferiores: pelvis, sus huesos.

35 Muslo, pierna y pié: sus huesos.

Generalidades de Artrologia.

36 De las superficies articulares: Fibrocartílagos: bolsas sinoviales: ligamentos.

37 Articulación: de la columna vertebral en general.

38 Articulación de la columna vertebral con la cabeza, y de los huesos del cráneo entre sí.

39 Articulación témporo-maxilar.

40 Articulaciones del tórax en general y de las costillas con el esternón y con las vértebras.

41 Articulación de los miembros superiores.

42 Articulación de la pelvis y de ésta con la columna vertebral.

43 Articulación de las extremidades inferiores con la pelvis, y de los huesos de dichas extremidades entre sí.

44 De los músculos en general: sus inserciones:—Relaciones con los huesos, con la piel, entre sí, con vasos y nervios.

45 Aponeurosis. Regiones anteriores del cuello.—Región cervical anterior: músculos de que consta.

46 Región cervical lateral; y cervical profunda, ó prevertebral y sus músculos.

47 Regiones toràxica anterior y toráxico lateral.—Músculos de que constan.

48 Región abdominal: sus mùsculos.

49 Músculos de la cabeza y aponeurosis epicránea.

50 Músculos extrínsecos del oido: su descripción.

51 Músculos de le nariz: su descripción.

52 Mùsculos de los lábios: su descripción.

53 Mùsculos elevadores de la mandìbula superior: su descripción y relaciones.

54 Mùsculos del tórax, del hombro y brazo.

55 Mùsculos del antebrazo: su enumeración por regiones.

56 Mùsculos de la mano; su número y principales usos.

57 Mùsculos de la pelvis, del muslo, de la pierna y del pié: enumeración por regiones.

Angiología

58 Corazón; consideraciones generales sobre el aparato circulatorio.

59 Corazón, su división; conformación exterior.

60 Conformación interior de las aurículas y de los ventrículos: estructura del corazón; su tejido propio.

61 Pericardio y endocardio.

62 Condiciones generales acerca de las arterias.

63 Origen: terminación, trayecto, anastomosis, relacion y estructura de las arterias.

64 Arteria pulmonar y sus ramas.

65 Arteria aorta.

66 Arterias que nacen de la aorta en su origen.

67 Arterias que nacen de la aorta torácica y de la abdominal.

68 Arterias que nacen del cayado de la aorta.

69 Tronco braquio-cefàlico; arterias carótidas primitivas.

70 Arteria corótida externa; arteria tiroidea superior.

71 Arteria facial, lingual y occipital.

72 Ramas terminales de la carótida externa.

73 Arteria temporal; maxilar interna y sus ramas colaterales.

74 Consideraciones generales acerca de las arterias.

75 Aparato venoso pulmonar.=Aparato venoso cardiaco.

76 Sistema de la vena porta.

77 Senos de la dura madre y venas diploicas.

78 Venas faciales, anterior, posterior y común.

79 Venas yugulares externas, anterior é interna.

80 Consideraciones generales acerca de los vasos y ganglios linfáticos.

81 Vasos linfáticos y ganglios de la cara, vasos linfàticos de la lengua.

Generalidades de Esplagnología

82 Aparato digestivo: porción ingestiva del conducto intestinal.

83 Cavidad bucal: labios: carrillos.

84 Bóveda palatina: encías, velo del paladar, sus músculos, amígdalas.

85 Lengua: armazòn de la lengua: sus músculos.

86 Glándulas salivares. Parótida, submaxilares y sublinguales, conductos secretorios de la saliva.

87 Faringe y esófago.

88 Porción digestiva del conducto alimenticio y órganos de que consta.

89 Estómago, su forma, estructura y relaciones con la vàlvula pilórica.

90 Instestino delgado: su división.

91 Ciego: válvula ileo-cecal: cólon y recto: ano.

92 Hígado, su estructura: vesícula biliar.

93 Páncreas, bazo, peritoneo.

94 Aparato respiratorio: laringe, glotis. epiglotis.

95 Bronquios y ramificaciones bronquiales: Pulmones.

96 Aparato urinario: riñones, cálices. Pelvis y uréteres. Vejiga.

97 Aparato genital.

98 Organos de los sentidos.

99 Sentido del gusto.

100 Aparato del olfato

101 Aparato de la vista.

102 Aparato de la audición.

Neurología

103 Consideraciones generales sobre los centros nerviosos; céfalo raquídeos.

104 Membranas del centro nervioso céfalo-raquídeo.

105 Médula espinal: bulbo-raquídeo.

106 Istmo del encéfalo y cerebelo.

107 Cerebro: su conformación exterior, circunvoluciones cerebrales.

108 De los nervios en general, consideraciones generales, origen, trayecto y terminación de los nervios de la cabeza.

109 Nervios en particular: origen de los ramos nerviosos dentarios y maxilares.

110 Nervio maxilar superior, nervios palatinos, ramos dentarios posteriores y superiores, nervio dentario anterior menor.

111 Nervio dental ó anterior mayor.

112 Nervio maxilar inferior: nervio facial.

Programa de generalidades de Fisiología

Pregunta 1.ª Nociones preliminares.—De la Fisiología, de sus límites y de las divisiones que se han hecho de esta ciencia.

2 Idea general de la vida.

3 Explicación de la doctrina celular.

4 De los cuerpos organizados.

5 Diferencia entre los cuerpos vivos y los cuerpos inorgánicos.

6 De la generación espontánea.

7 Actividades ó fuerzas que obran sobre los cuerpos vivos y que dan lugar á propiedades características.

8 Digestión de los alimentos. Consideraciones generales.

9 Hambre y sed.

10 Alimentos: su clasificación.

11 De los alimentos en particular.

12 Alimentos simples ó principios inmediatos que se encuentran en los alimentos compuestos.

13 Bebidas y su clasificación.

14 Nociones acerca del aparato digestivo.

15 Insalivación y deglución de los alimentos.

16 Quimificación. Acción mecánica del estòmago sobre los alimentos.

17 Quimificaciòn ó modificación que los alimentos experimentan en los intestinos delgados.

18 Fermentación láctica y butírica, formación de los gases, acción de los intestinos gruesos sobre los alimentos, defecación.

19 Absorción, vasos absorbentes, absorción de los productos de la digestión.

20 Absorciones serosas, causas determinantes de la absorciòn.

21 Circulación del quilo y de la linfa.

22 Circulación de la sangre.

23 Descubrimiento de la circulación de la sangre.

24 De la circulación de la sangre en las arterias.

25 Circulación de la sangre en los vasos capilares.

26 Circulación de la sangre en las venas.

27 Respiración: fenómenos mecánicos de ésta.

28 Respiración cutánea y mucosa.

29 Calorificación: del calor de los animales.

30 Causas productoras del calor animal.

31 Circunstancias que favorecen la producción del calor.

32 De las secreciones en general.

33 Fenòmenos físicos y químicos de las secreciones.

34 De las secreciones en particular.

35 De la nutrición y fenómenos nutritivos en general.

36 Sentido del gusto: órgano del gusto.

37 Mecanismo de la gestación.

38 Sentido del tacto: órgano del tacto.

39 Mecanismo de la tactación.

40 De las funciones intelectuales: funciones intelectuales en general.

41 Funciones intelectuales en particular.

42 Fenómenos que se observan en el músculo durante su contracción.

43 Tonicidad y elasticidad muscular: sensibilidad muscular.

44 Empleo de los músculos.

45 De la voz y de la palabra; órgano de la voz.

46 Influencia de las diferentes partes de la laringe en la formación de la voz.

47 Funciones del sistema nervioso.

48 Propiedades generales del mismo.

49 Fisiología especial del sistema nervioso.

50 Funciones de generación.

51 Unidad de la especie humana.

52 Nacimiento y lactancia: edades, temperamentos, idiosincrasias, declinación y muerte.

Programa de patología dentaria ó de las alteraciones de los dientes y de las enfermedades que pueden originarse en la boca.

Pregunta 1.ª Consideraciones generales sobre las afecciones dentarias.

2 De los dientes, é influencia que el estado constitucional del indivíduo, al tiempo de su solidificación de ellos, ejerce sobre la susceptibilidad de estos órganos,

3 De la estomatitis en general.

4 Estomatitis simple eritematosa.

5 Estomatitis ulcerosa.

6 Gangrena de la boca.

7 Estomatitis mercurial.

8 Del escorbuto.

9 De las encías: consideraciones generales.

10 Inflamación de las encías.

11 Inflamación aguda de las encías.

12 Inflamación crónica y tumefacción de las encías.

13 Hipertrofia ó crecimiento morboso de las encias.

14 Inflamación mercurial de las encías.

15 Ulceración de las encías de los niños con esfoliación de las eminenciar alveolares.

16 Adhesión de las encías á los carrillos.

17 Tumores de las encías y mandíbulas.

18 Del épulis.

19 Enfermedades cisticas del antro y dientes.

20 Pólipos del antro.

21 Cálculos salivares: constituyentes químicos de los dientes.

22 Origen de los cálculos salivares.

23 Efectos de los cálculos salivares sobre los dientes, encias y eminencias alveolares.

24 Modo de quitar los cálculos salivares.

25 Depósito mucoso en los dientes.

26 De los fluidos de la boca.

27 De los labios.

28 La lengua en estado de salud y enfermedad.

29 Irritación de la pulpa dental.

30 Inflamación de la pulpa dental.

31 Desorganización espontánea de la pulpa dental.

32 Vegetaciones fungosas de la pulpa dental.

33 Osificación de la pulpa dental.

34 Periostitis alveolar.

35 Abscesos alveolares.

36 Tumores fungosos de las encías.

37 Necrosis y esfoliación de las eminencias alveolares.

38 Absorción ó destrucción gradual de las eminencias alveolares.

39 Hipertrofia de las paredes de las cavidades alveolares.

40 Atrofia de los dientes.

41 Necrosis de los dientes.

42 Exostosis de los dientes.

43 Pérdida del esmalte de los dientes.

44 Abración química de los dientes.

45 Abración mecánica de los dientes.

46 Fracturas y ortas lesiones de los dientes por violencia mecánica.

47 Caries de los dientes.—Teorías sobre el desarrollo de esta afección,

48 Diferencias en la propensión de los diferentes dientes á destruirse.

Programa de operaciones dentarias y de los demás órganos de la boca afectados por las alteraciones de los dientes.

Pregunta 1.ª Generalidades de la cirugía dental.

2 Limadura de los dientes.

3 Empaste ò relleno de los dientes.

4 Materiales que se emplean para rellenar los dientes.

5 Instrumentos empleados para formar la cavidad.

6 Modo de formar la cavidad para rellenarlos dientes.

7 Instrumentos empleados para introducir el oro.

8 Manera de introducir el oro y de consolidarlo, y modo de perfeccionar la superficie del relleno.

9 Hoja adhesiva de oro.

10 Cristales ó esponja de oro.

11 Relleno individual de las cavidades de los dientes.

12 Relleno de los incisivos superiores y cúspides.

13 Orificación de los molares superiores y bicúspides.

14 Relleno de los incisivos inferiores y cúspides.

15 Relleno de los molares inferiores y bicúspides.

16 Construcción del todo ó parte de la corona de un diente.

17 Orificación ò relleno de los dientes, cuando la membrana está al descubierto.

18 Relleno ú orificación de las cavidades de la pulpa, y de los raigones de los dientes.

19 Medios empleados para curar el dolor de dientes.

20 Extracción de los dientes.

21 Indicaciones para la extracción de los dientes.

22 Instrumentos empleados para las extracciones de los dientes.

23 De la llave: sus diferentes clases.

24 Manera de usar la llave.

25 Forceps y manera de usarlos.

26 Modo de extraer los raigones de los dientes.

27 Extracción de los dientes temporales.

28 Tratamiento de la hemorragia después de la extracción.

29 Del uso de los agentes anestésicos en la extracción de los dientes.

30 Irregularidades de los dientes.

31 Dislocación y fractura de las mandíbulas.

32 Enfermedades del seno maxilar.

33 Inflamación de la membrana que reviste el seno maxilar.

34 Condición purulenta de las secreciones ó infarto del seno maxilar.

Programa de los conocimientos teórico y práctico de los procedimientos empleados para la construcción de piezas y aparatos que reemplacen los dientes y partes alteradas de la boca.

Pregunta 1.ª Protesis dental.

2 Sustancias empleadas para sustituir los dientes.

3 Dientes humanos.

4 Dientes de ganado vacuno.

5 Marfil de elefante é hipopótamo.

6 Dientes de porcelana ó incorruptibles.

7 Retención de los dientes artificiales.

8 Dientes artificiales colocados en raigones naturales ó de pivot.

9 Dientes artificiales asegurados con ganchos.

10 Dientes artificiales con muelles espirales.

11 Dientes sostenidos por la presión atmosférica.

12 Tratamiento preparatório de la boca.

13 Preparación de los raigones naturales y colocación de las coronas artificiales.
14 Manera de refinar el oro y de calcular su pureza.
15 Manera de ligar el oro.
16 Soldaduras de oro.
17 Moldes para barras, laminadores, soldaduras, etc.
18 Materiales para las impresiones
19 Troqueles y contratroqueles: planchas troqueladas.
20 Ligas de bismuto, plomo y estaño.
21 De la articulación de los dientes artificiales.
22 Principios y aplicaciones de la soldadura.
23 Ajuste de los dientes de porcelana á la plancha.
24 Retención de las planchas de base, su tamaño y forma de su contorno.
25 Adhesión del contacto: cavidad del vacío.
26 Dientes sentados sobre platino con una encía artificial contínua.
27 Planchas hechas con materiales plásticos.
28 Obra ceramo-plàstica.
29 Obra metalo-plástica.
30 Metal cleoplástico.
31 Ligas de estaño.
32 Obra de aluminio.
33 Obra vulcano-plàstica.
34 Caoutchouc vulcanizado.
35 Base celluloide.
36 Dientes de porcelana,
37 Materiales de porcelana.
38 Sílice y feldspart.
39 Materiales colorantes.
40 Procedimientos de fabricación.
41 Bloques especiales.
42 Planchas de porcelana.
43 Defectos de los órganos palatinos.
44 Estafilorrafia.
45 Obturadores y paladares artificiales.

46 Obturadores y paladares combinados.

47 Historia de la Cirugía dental en España.

48 Consíderaciones socre su estado actual.

49 Historia de la Cirugía dental y su estado actual en América, Inglaterra, Francia y demás paises de Europa.

Programa de nociones de física y química

Pregunta 1.ª Consideraciones generales acerca de la física: sus relaciones con las demás ciencias é importancia de sus aplicaciones. Definición de la física.

2 Clasificación de las propiedades de los cuerpos, notando separadamente las que pertenecen à la materia las que son exclusivamente de los cuerpos y las que son comunes á unos y otros. Explicación de los tres estados en que se encuentran los cuerpos.

3 Extensión: aplicación del nónius ó Vernier.—Impenetrabilidad.—Experimentos para hacer constar esta propiedad en los tres estados de los cuerpos.

4 Porosidad.—Razones para admitirlas en todos los cuerpos y experimentos que lo confirman.—Divisibilidad.

5 Compresibilidad: elasticidad: experimentos que prueban que éstas propiedades son generales en todos los cuerpos.

6 Inercia: explicación de sus leyes, movilidad, gravedad, cohesión, dureza, maleabilidad, ductibilidad, tenacidad.

7 De la Electricidad.—Idea general de la electricidad: modo de excitarla por frotamiento.

8 Electricidad positiva y negativa: atracciones y repulsiones: determinación de sus leyes.

9 Electricidad por influencia: máquina eléctrica: explicación de su carga.

10 Electricidad latente: medios de hacer constar su presencia, condensadores, botella de Leyden.

11 Influencia de los cuerpos terminados en punta, aplicación á los para-rayos, electricidad atmosférica, sus orígenes, fenómenos que produce,

12 Electricidad desenvuelta por presión y por calor, electricidad voltàica, diferentes especies de pilas.

13 Aplicaciones de la pila voltàica: descomposiciòn del agua; pilas de corriente constante.

14 Acción de las corrientes sobre los imanes y viceversa: electro-magnetismo, galvanómetros, acción de las corrientes unas sobre otras, corrientes por inducción.

15 Electro-dinámica: su importancia y aplicaciones, explicación del magnetismo por medio de las corrientes eléctricas.

16 Corrientes termo-eléctricas: descripción del termo multiplicador de Melloni, medios de producir magnetismo por electricidad y electricidad por magnetismo.

Generalidades de química

17 Definición de la química: cuerpps simples y compuestos, número de los primeros, moléculas integrantes y constituyentes, enumeración y clasificación de los cuerpos simples: nomenclarura.

18 Signos y fórmulas químicas: caractéres físicos y organolèpticos para distinguir los cuerpos.

19 Fuerza de agresión y de cohesión: cristalización, dimorfismo y polimorfismo, isomorfismo.

20 Fuerza de combinación: causas modificantes, teoría clectro-química, anàlisis y sintesis.

21 Proporciones múltiples y equivalentes: teoría atomística, isomeria, alotropia.

22 Del aluminio: caracteres distintivos de sus sales.

23 Del hierro, fundiciones, caracteres distintivos de las sales ferrosas y férricas.

24 Zinc: caracteres distintivos de las sales de zinc. Estaño: caracteres distintivos de las sales de estaño.

25 Del plomo: aleaciones de plomo y estaño: caracteres distintivos de las sales de estaño.

26 Del cobre: caracteres distintivos de las sales de cobre.

27 Mercurio: amalgama de estaño: caracteres distintivos de las sales de mercurio.

28 Plata: aleaciones de plata, nitrato de plata, caracteres distintivos de las sales de plata.

29 Oro: aleaciones de oro y cobre: caracteres distintivos de las sales de oro.

30 Platino: caracteres distintivos de sus sales.

31 Galvanoplastia: aplicación de los metales nobles al dorado, plateado y platinado galvánicos,

FIN DEL PROGRAMA OFICIAL

CORRESPONDENCIA

Por primera y última vez y violentándonos mucho, vamos á tratar en estas páginas de algo que no tiene aquí su lugar, y lo hacemos como contestación á algunas cartas qué hemos recibido y que nunca agradeceremos bastante.

Tembién nosotros veíamos la campaña que alguna mal aconsejada Revista viene haciendo contra la nuestra desde su aparición, y hemos visto de qué modo trata de hacer concebir á sus lectores (?) una errónea idea de los móviles que animan á los señores dentistas que se reunieron en Madrid el 2 de Febrero

Ni ahora ni nunca prostituiremos las páginas de «La Odontología» pora descender al terreno de las pequeñeces y las miserias que ese mal aconsejado periódico escoje como campo de sus pobres escarceos. «La Odontología» seguirá siendo la revista profesional y seria que ha sido en sus diez primeros números. y despreciará siempre todo lo que deba ser despreciado, venga de donde venga y traiga la intención que traiga.

Defensores de los intereses de nuestra colectividad, atenderemos á ellos en la medida de nuestras fuerzas, y si alguien, entendiéndolos con distinto criterio, abriese en forma cortés y culta, razonada discusión, discutiremos; pero si tratase de molestarnos, podremos quizá contestarle, pero nunca en estas páginas, que no están ni pueden estar dispuestas para nada que se salga del programa que nos impusimos al comenzar su publicación, y que nos ha valido la desahogada vida que «La Odontología» disfruta y el apoyo y aplauso de nuestros compañeros.

La Redaccion.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

El Progreso Dental Zaragoza.
El Siglo Médico, Madrid.
La Revista Médica, Sevilla.
La Medicina Contemporánea, Reus.
La Independencia Médica, Barcelona.
La Medicina y Farmacia, Burgos.
Le Progrés Dentaire, Paris.
Le Monde Dentaire, Paris.
L' Odontologie, Paris.
Revue Odontológique, Paris.
Revue Internationale D'Odontologie, Paris.
Quaterly Circular. Londres.
The Dental Record, Londres
The British Journal of Dental Science, Londres.
Dental Review, Chicago.
The Dental Tribune, Chicago.
The Dental Practitioner, Búfalo.
The Dental Cosmos, Philadelphia.
Items of Interest, Philadelphia.
The International Dental Journal, Philadelphia.
The Dental Office and Laboratory, Philadelphia.
The Western Dental Journal, Kansas, M. O.
Le Messager Odontológique, San Petersburgo.
La Abeja Médica, Habana.
La Revista Dental, Habana.
Anales de la Sociedad Odontológica, Habana
Monatsschrift des Vereins Deutscher Zahnkünstler, Leipzig.
El Progreso Médico, Habana.
Il Progreso Dentistico. Milán
Boletin de Medicina Naval, Madrid.
La Revista de Medicina Dosimétrica. Madrid.
Gaceta Médica Catalana, Barcelona.
La Prensa Escolar, Cádiz.

AGENCIA DENTAL

En esta sección publicaremos anuncios y noticias que se relacionen con nuestra profesión. tales como de ayudantes que deseen colocarse, compra ó venta de sillones de operar, aparatos, traspasos, etc., etc.

Es un medio fácil, económico y eficaz de anunciar.—Precio por línea, una peseta.

Traspaso.—Un dentista que tiene bastantes años de práctica y buenas referencias, desea tomar el traspaso de un gabinete que tenga de 10 á 12.000 pesetas de ingresos al año ó asociarse á otro dentista que esté acreditado.

Mas detalles pueden obtenerse dirigiéndose á J. B. en la redacción de este periódico

Ayudante.—Desea colocarse como tal un jóven que ha estado durante un año en casa de un acreditado dentista. Buenas referencias. Dirigirse á «La Odontología»

Se venden los instrumentos del gabinete y laboratorio de un dentista americano que estuvo establecido en Madrid. Hay sillón de sistema Vilkerson, tornos de taller y gabinete etc , etc. Dirigirse al Dr Heady, Alcalá 33 y 35 Madrid ó en la redacción de este periódico.

Se compran ejemplares del número 1 (correspondiente al mes de Abril 1892) de LA ODONTOLOGÍA. Remitiéndolos en buen estado á esta redacción se abonará en sellos de correo 1'25 pesetas por cada uno.

LA ODONTOLOGÍA

Volumen II || FEBRERO 1893 || Número 11

PROYECTO Á REALIZAR

El saludable ejemplo de adhesión de los compañeros de Madrid al ser convocados para un asunto de vital interés para nuestra profesión, cual ha sido el de tratar de la reforma del plan de estudios, unido al desenvolvimiento y notorio adelanto de nuestra profesiòn, la mejor defensa de nuestros intereses, defensa que aisladamente se entorpece con una tramitación lenta la mayoría de las veces y no pocas contrarrestada por el favoritismo y consideraciones de privada índole. Todas estas causas sumadas con las ventajas que siempre proporciona la unión de los que tienen los mismos derechos que defender y las mismas obligaciones que cumplir, reclaman la agrupación de cuantos en España ejercemos la profesión de Dentista.

Esto ha sido causa de este proyecto que nos ha sugerido el detenido exámen de nuestro estado con relación al de otros indivíduos, que ayer por separado y hoy juntamente, marchan à la realización de su objeto y al fin de sus aspiraciones.

Se trata pues de la formación de una sociedad de profesores dentistas en España, proyecto que hoy sometemos á la consideración de nuestros lectores y cuyas bases hemos de proponer sin que sea nuestra pretensión haber dado con ellas, cima al difícil trabajo que tan interesante asunto reclama.

El aislamiento que reina entre algunos compañeros, la existencia de otros que en menoscabo de la ciencia usurpan

el nombre de tales, el poco cambio de ideas y procedimientos, de los que cada uno emplea el suyo, encerrando á la profesión en los estrechos limites individuales; el punible silencio en que pasan á veces las justas protestas y los merecidos elogios; en una palabra el postergado lugar que por nuestro abandono ocupamos dentro de la sociedad científica, todo puede encontrar pronto remedio agrupándonos y constituyendo un verdadero cuerpo, una colectividad que con una junta directiva, á la cabeza, pueda recabar para nosotros el lugar y la consideración que merecemos y coadyuvar al adelanto de la ciencia odontológica en España, en un centro científico en el que sus socios puedan desarrollar ideas, demostrar métodos, discutir procedimientos y cambiar impresiones. No es nuestro empeño ciertamente hacer la enumeración de tantas sociedades que hemos visto desarrollarse en nuestros tiempos, con menos medios que nosotros para ello, no tratamos tampoco con nuestro proyecto ni de hacer nada nuevo ni de lograr nada extraordinario; dentro de nuestra esfera vemos una obligación en el paso que pretendemos dar.

Iguales todos por nuestros méritos, acreedores igualmente por nuestras facultades á la consideración de nuestros compañeros y del público hora es ya de que nuestra existencia se deje sentir, no de una manera aislada sino de un modo unánime.

Muy pronto ha de celebrarse en Madrid una reunión de los dentistas allí establecidos, para conocer las gestiones de la comisión que para reformar la enseñanza dental fué nombrada: ninguna ocasión mejor que esa, para discutir este importantísimo punto y acordar en línea general las bases, para la constitución de una *Sociedad Estomatológica Española* y sin perder de vista nuestros derechos y nuestras obligaciones y aprovechando la relación que por sus trabajos ha de tener la comisión citada, con las autoridades que pudieran hacerlo, encargar á esa misma comisión, que si posible es,

recabe de los poderes constituidos, una paternal autorización para la creación de la sociedad, para que esta tenga no solo un carácter privado, sino oficial como acontece con la *Société de Estomatologie* de Paris y la *Sociedad Odontológica de Italia.*

Tenemos entendido que un conocido compañero nuestro presentará un detallado proyecto sobre este asunto á la próxima reunión de Madrid, y esperamos que por el interés que en ello tienen los concurrentes lo discutirán detenidamente y si lo encuentran justo le prestarán su apoyo.

F. A.

INFLUENCIA DE LA MEDICACIÓN MERCURIAL SOBRE LA MUCOSA DE LA CAVIDAD BUCAL

POR EL DOCTOR LUIS HOHR

(Catedrático de la Facultad de Medicina de Cádiz.)

No es mucho decir que los adelantos de la medicina son mas estimables por lo que deja de perturbar el proceso curativo á el organismo enfermo, que por la mayor eficacia de los remedios empleados.

El mercurio comprueba plenamente esta proposición. Imposible es encontrar un medicamento mas antiguo en la historia de la medicina y mas eficaz en el tratamiento de ciertas enfermedades, principalmente en la sífilis, pero ningún medicamento tan heróico como este ha ocasionado mayores males por el abuso que de él se ha hecho y por la torpe manera de ser administrado por los médicos antiguos. No dudamos en asegurar que después de la sangría se podía reconocer como el tratamiento mas profundamente perturbador. Y es imperecedera la imágen del individuo sometido á el antiguo procedimiento de las fricciones mercuriales, débil y estenuado, cuando no lleno de repugnante miseria, sometido á dieta inquisitorial, dejado de sus semejantes y considerado como contumaz, postrado en el lecho vertien-

do constantemente por diforme boca un hilo continuo de saliva y sufriendo agudos dolores en sus hinchadas encías y con el consuelo de verlas mas tarde despobladas de dientes y molares que se desprenderàn fácilmente de sus alveolos.

Verdad es que tal martirio se imponía impulsado por las absurdas teorías humorales y aquellos rutinarios médicos veian salir con la saliva la temida *materia pecante* y los nocivos humores del infeccionado.

¡Cuánta diferencia á el concepto moderno que guia en la administración de los mercuriales!

Y sobre todo qué cuadro tan distínto del mercurializado de hoy al de antaño.

Sábese ya que los efectos del mercurio sobre la cavidad bucal lejos de ser necesarios son nocivos y el interés y la atención del médico debe estar en evitarlos, para mantener íntegra la función de la cavidad bucal y mantener la nutrición en conveniente estado. Serà tanto mejor el èxito de tratamiento cuanto menos perturbación produzca en el indivíduo. Ni siquiera puede estimarse el tan alabado *ptialismo* como signo indicador del estado de saturación hidrargirica ¿qué diriamos del metereólogo que espera los estragos del huracan para predecir el mal tiempo?

Vamos à razonar brevemente nuestra opinión en este punto.

El mercurio se elimina lentamente de la economía mediante el riñon, el hígado, el sudor, la saliva y demás secreciones de la mucosa del tubo digestivo. Sabido es que á veces tarda hasta seis meses en eliminarse totalmente el mercurio del organismo y que aquellos depósitos de mercurios que hombres tan eminentes como Dupuytren afirmaban habían visto en el interior de los huesos de los cadàveres de indivíduos mercuriados muchos años antes, no son hechos que merecen discusión pues su inexactitud està fuera de duda. El mercurio sale todo él de la economía pero con lentitud en un principio, solo principalmente por la mucosa del tubo digestivo aun cuando lo hace con alguna ma-

yor rapidez si se favorece su eliminación con un medicamento de arrastre como el ioduro, pero se elimina entonces particularmente por la piel y por la orina.

Al eliminarse el mercurio por la mucosa lo hace probablemente en la forma dealbuminatos que se forman quizás en el interior de los elementos celulares de los epitelios que revisten la cávidad bucal ó los intestinos; y al formarse dicho albuminato se desintegra de tal manera el protoplasma celular que las celulas mueren; si esta mortificación se opera en una extensa superficie tiene lugar la denudación de la mucosa apareciendo esta desprovista de epitelio; ¿y qué significación ha de tener este hecho si se realiza en una atmósfera infectada de bacterias cual lo está la saliva y la mucosa de la boca y contenido intestinal y la mucosa de las ùltimas porciones del tubo digestivo? Pues aparecerá un proceso inflamatorio más ó menos intenso gingivitis, glositis, periostitis y enteritis que se manifiestan por diarreas.y que demacran considerablemente al indivíduo.

¿Hay medios eficaces de evitar accidentes tan enojosos? diré que *soy* de los mas decididos partidarios de la administración de los mercuriales en la forma de fricción; pero que jamás hé tenido accidentes de ninguna clase siguiendo los consejos de la terapéutica é higiene moderna. Recomendamos si nuestro enfermo tiene alguna lesión ya ósea ya mucosa de la cavidad bucal que se deje tratar por un dentista con el fin de que vuelvan los tegidos á su primitiva integridad anatómica; no comienzo nunca el tratamiento mercurial sin atender antes á esta indicación.

Despuès recomendando hasta la saciedad las siguientes reglas: 1.ª Colutorios frecuentes 4 ó 5 veces al dia con soluciones de clorato de potasa al 5 por 100. 2.ª Limpieza de las encías y dientes con un fino cepillo de pelo de marta y empleando solución de ácido bórico al 3 por 100. En una palabra, desinfección constante de la cavidad bucal. No merece menos importancia la forma de administración

de los mercuriales que deben prescribirse segun el método francés.

Baños de placer à la temperatura de 28 à 30 grados centígrados, fricciones en agua jabonosa en la parte que ha de ser uncionada con el unguento mercurial, después del baño friccionar cuatro gramos de unguento mercurial y vestir la ropa ordinaria, pudiendo el indivíduo entregarse á los trabajos y alimentarse con las comidas que les sean habituales.

No he visto un sólo accidente de hidragarismo en mí en verdad no dilatada pràctica.

INSENSIBILIZADOR DE LA DENTINA (1)

POR EL DOCTOR OSCAR AMOEDO,

PROFESOR DE LA ESCUELA DENTAL DE FRANCIA

En mi comunicación sobre la Odontología en el Congreso Médico Internacional de Berlín 1890, hacía alusión á un pequeño aparato presentado por el Dr. Niles, de Boston, para la insensibilización de la dentina.

Hoy tengo el honor de presentaros dicho aparato, que su inventor, el Dr. Small, de Providence, R. Y., ha tenido la bondad de proporcionarme.

Con este ingenioso instrumento se obtiene rápidamente la anestesia local de la dentina sin ningún riesgo para la vitalidad de la pulpa dentaria.

El aparato se compone de un recipiente metálico de donde parte un tubo delgado que termina por una salida casi capilar y ligeramente encorvada. Este tubo atraviesa, á poca distancia del recipiente, una bola macíza de cobre. El recipiente entra en un mango metálico forrado interiormente con fieltro.

Para servirse de este aparato se introduce en el recipiente un cartucho relleno con una mecha empapada de-

(1) Comunicación hecha á la Sociedad Odontológica de Francia. Junio 1892.

alcohol y se cierra el recipiente con una tapa de caoutchouc. Esto hecho, se calienta la bola de cobre y al cabo de algunos instantes el alcohol vaporizado se escapa por la salida capilar durante un minuto más ó menos.

Estos vapores dirigidos sobre la dentina, cierran temporalmente los canalículos rechazando la materia viva que contienen y aislando de este modo la caries,de la pnlpa dentaria, centro de la sensibilidad en el diente.

En los casos de mucha sensibilidad de la dentina, en que las vaporizaciones de alcohol son dolorosas al principio, se comenzará intermitentemente y colocando el instrumento á una distancia conveniente, de modo que los vapores no lleguen demasiado caliente á aquella. Una vez humedecida la caries y obtenida la tolerancia, se puede aproximar el instrumento y entonces el dolor producido por el vapor, es nulo.

En las hiperestesias de la dentina se puede reemplazar, con ventajas, el alcohol por el cloroformo. En este caso debe calentarse la bola de cobre antes de meter el cartucho con el cloroformo. Cuando el mango se calienta es señal de que el cartucho está seco y que hay que cambiarlo por otro húmedo.

Todas las veces que sea posible debe aplicarse el *rubber-dam*, teniendo cuidado de que los vapores no calienten demasiado los *clamps*, pues pudieran quemar las encías y producir dolor.

Tanto en mi clientela privada, como en mi servicio de la Escuela, he obtenido resultados maravillosos con dicho aparato, particularmente en las caries del cuello de los caninos, bicúspides y molares inferiores y en los incisivos y caninos superiores. Sobre todo; en los casos de dentina viva, sana y dura, donde sea necesario hacer un punto de apoyo cualquiera, si se hace uso de un instrumento nuevo y cortante, el paciente no sufrirá nada ó casi nada.

CONCLUSIONES

Este pequeño aparato—del tamaño del martillo auto-

mático de Snow Leuis,—tiene las ventajas siguientes:

1.ª Ser muy portátil.

2.ª Producir rápidamente la anestesia de la dentina.

3.ª No perjudicar en nada la vitalidad de la pulpa dentaria.

DR. OSCAR AMOEDO.

LATIGAZOS

Confieso y declaro ingénuamente que yo también he sido, en los primeros años de ejercicio de la carrera, de los que creian á pies juntillos que el anunciarse con bombo y platillo es el medio más rápido y glorioso de conseguir una clientela de dinero. ¡Cuántas veces he permanecido en éxtasis contemplando el suelto laboriosamente redactado con la correspondiente *coba* al *reputado* (?) ó *conocido* (!) dentista recién llegado á la ciudad, dotado de los últimos conocimientos del arte, etc., etc.!

Las estupendas gangas anunciadas, jamás me sacaron de apuros, y sí metiéronme en muchos, y gordos.

Afortunadamente para mí, la pedantería pasó como relámpago, cesando de la noche á la mañana la monomanía de verme vertido á diario en aduladoras letras de molde.

Pero hay sujetos que son incurables en eso de anunciarse y no pierden ripio ni ocasión para ponerse en evidencia publicando anuncios pomposos y ofreciendo magníficos trabajos por poquísimas pesetas. Precisamente para esos ilusos relataré á continuación un hecho acaecido recientemente en Irlanda, por si desean ayudar con alguna *cosilla* á su desventurado colega, que á estas horas, presumo, se debe haber comido y digerido todos los bombos que en sus buenos tiempos publicara.

Un dentista revalidado hace poco en el *Royal College of Surgeons*, de Dublin, ha sido castigado por anunciarse pomposamente. Al tomar su título, se obligó, como allí exigen, «*á no atraer ni buscar clientes por el reclamo*»; y como no

lo cumplió, su nombre ha sido borrado del Registro dental *«por su conducta degradante é indigna.»*

Si se estableciese y generalizase entre nosotros ese procedimiento, nos quedariamos sin algunos que, no siendo precisamente dentistas, son tan charlatanes como el que más.



Leo en el «Dental Cosmos», de Febrero último, que un señor llamado Fossez, de St. Etienne, ha ideado un magnífico sistema para cerrar *herméticamente*, la abertura de la punta de los tubos en que se expende el último anestésico á la moda, el cloruro de Etilo—la cosa es sencillísima—Prepárese una vasija con *agua helada*: sumérjase el tubo hasta casi la punta dentro de la improvisada sorbetera: estando el tubo en la referida posición, se hace derretir el cristal del extremo roto, sobre la llama de un *mechero de gas*.

(Parece que la llama ha de ser necesariamente de gas), y pregunto yo: ¿por qué no de alcohol? Al mismo tiempo se aprieta con unas pinzas pequeñas al extremo del tubo, y lo habremos obturado nuevamente. (Parece que las pinzas han de ser, irremisiblemente, pequeñas).

Si el novel manipulador químico logra derretir el cristal y cerrar después el pequeño conducto valiéndose de las anteriores indicaciones y no ha habido que lamentar algún ojo tuerto ó cosa que lo valga, entonces podrá estar seguro de que el *portentoso* líquido que ha podido conservar tan *fácilmente*, le ha producido una economía de varios *perros chicos* en cloruro de Etilo, y un gasto de varios *perros grandes* en hielo, gas, etc., etc. Cuidaré de tener al corriente á mis lectores de las desgracias personales que vayan ocurriendo.



En San Carlos se dice que el señor Moret, actual ministro de Fomento, tiene el decidido propósito de presentar á las próximas Cortes un proyecto de ley regularizando

la profesión de Dentista, con la creación de una facultad especial. ¿Podrán ustedes creer que ya se ofrecen y piden las cátedras de la futura Facultad Dental Española?

Me han asegurado esto y no me sorprenderia si resultara cierto: lo que me asombra es que á estas horas no haya quien hubiere cobrado un trimestre adelantado y pedido un año de licencia para... *descansar.*

CARLOS GARCIA VÉLEZ.

NUEVA JERINGUILLA HIPODÉRMICA

El método de las inyecciones subcutàneas ó mètodo hipodérmico, como medio de aplicar algunos agentes terapéuticos para obtener la anestesia local, ó tratar algunas afecciones, tiene tal importancia en la cirugía dental, que consideramos de interés describir un nuevo modelo de geringuilla aséptica, que reune especiales y ventajosas condiciones para ser usada por los dentistas.

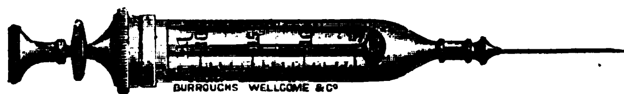


Figura 1.ª

Este nuevo aparatito está construido de aluminio puro siendo por esta circunstancia inatacable por las soluciones medicamentosas que se empleen aunque estas sean ácidas y además su peso es menos de la mitad de la geringuilla ordinaria. El émbolo ó pistón es de amianto, puede cambiarse con facilidad, no necesita para pasar fácilmente por el tubo lubricación de ninguna especie, y la obturación que hace es completamente pneumática. Despues de aplicada una inyección puede sacarse con facilidad y esterilizarlo poniéndolo al rojo en la llama de una lamparilla, sin que por esto pierda su forma y propiedades. El tubo y la aguja pueden igualmente desinfectarse bañándolos en alcohol, circunstancia esta muy de tener en cuenta, al aplicar inyecciones en las encías, en las que tan fáciles el conta-

gio de cuálquier enfermedad infecciosa, si la jeringa no está completamente esterilizada.



Figura 2.ª

El tubo de cristal por dónde corre el émbolo está graduado con divisiones en negro en un lado que marcan el número de gotas y en el otro en rojo las divisiones en milímetros de un centimetro cùbico, con lo cual puede exactamente apreciarse la dósis de la inyección por el sistema antíguo ó por el métrico.

Los señores Burroughs y Wellcome de Londres, fabricantes de los *tabloídes hipodérmicos* de que en otra ocasión nos hemos ocupado, son los que construyen esta jeringuilla y han puesto tambien á la venta una *aguja dental* (fig. 2.ª) para ella, que por su forma curva como puede verse en el grabado y sin resistencia permiten cómodamente se inyecten las soluciones en todos los sitios de la boca.

Plácemes merece la aludida casa por la fabricación de la nueva *jeringuilla aséptica* que reune cuantas condiciones exige la comodidad y las recientes teorías de bacteriologia.

CORONAS ARTIFICIALES

Trabajo presentado al Congreso central de dentistas alemanes por el Dr. Hans Riegner, dentista de Breslabia.

(CONTINUACION). (1)

Corona de Howland.—Esta se utiliza principalmente para los bicúspides y molares, es toda de porcelana y tie-

(1) Véase el numero anterior.

ne en su interior una cavidad bastante grande para recibir el perno y el material de obturación conque vá sugeta á la raiz. Después de haber limado la raiz hasta el nivel de la encía, y escogida la corona se ensanchan los canales radiculares y se fijan en ellos con cemento los pernos de platino, en forma de tornillos. La cavidad de la corona se rellena completamente de cemento, comprimiéndola luego contra la raiz, y sugetándola en posición hasta el completo endurecimiento de la pasta.

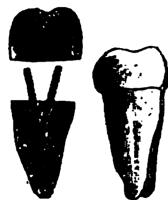


Figura 6.

Corona de Parmly-Brown.=Es como las demás coronas de porcelana, hechas sobre el mismo principio que la de Logan. La base de la corona de Brown es cóncava, y el perno tiene la misma forma que en la de Logan, aunque desaparecen los dos surcos ó depresiones laterales que aquella tiene; los bicúspides y molares tienen dos pernos. La raiz se lima en forma cóncava y la corona se ajusta con precisión. Los canales radiculares se ensanchan convenientemente para recibir los espigones de la corona, que quedan sugetos después con cemento ó gutta-percha.

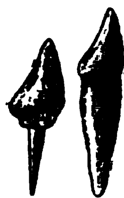


Figura 7.

La nueva corona de Richmond.=Se asemeja mucho á la de Logan, y solo difiere de esta en que tiene la base cortada en forma de V de la superficie micial á la distal. La preparación de la raiz se hace con limas ó ruedas de corindon, pero en modo tal que corresponda con la concavidad de la corona, como indica la figura 8. La raiz no se lima en redondo hasta el nivel de la encía. El canal se ensancha convenientemente para recibir el espigón y para este objeto se recomiendan especialmente los trépanos del Dr. Ottolengui.



Figura 8.

Se prueba y ajusta la corona en la raiz, fijándose luego con gutta-percha ó cemento.

La corona de Weston.=Se parece en su cara labial á los dientes que se usan para planchas metálicas, mientras que en su parte posterior tiene su contorno una ranura para retener el material obturador (amalgama ó cemento) con que se ha de acabar de dar forma al diente. Esta concavidad no disminuye la fortaleza del diente, que lleva en su parte central dos crampones pequeños de platino.

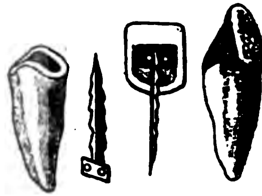


Figura 9.

El perno de platino duro ó de iridio-platino, tiene forma de lanza, presenta dentaciones en sus dos márgenes, y está sólidamente soldado á una plaquita de refuerzo. El canal radicular se prepara convenientemente para alojar el material que ha de sugetar el espigón, haciendo alguna fisura de retención con una pieza en forma de cono invertido.

Limada la base de la corona de modo que se adapte perfectamente á la raiz, se perfora la placa de refuerzo que tiene el perno en una extremidad y se suelda al diente. El uso del *cofferdam* es útil si se quiere fijar bien la corona y es indispensable cuando se desee contornear el diente en su superficie lingual con oro adhesivo. El perno se pega con cemento á la raiz y el contorno se acaba de formar con oro, amalgama ó cemento.

La corona Genese.=Es de porcelana, teniendo en su base una cavidad forrada de platino á la cual ha de soldarse el espigón. Después de preparada la raiz se toma una impresión que se vacia en yeso y á ella se ajusta la corona, articulándola con los dientes antagonistas. El perno de platino, preparado expresamente para esta corona, se introduce en el canal radicular y se presenta la corona. Si el perno fuese largo se corta suficientemente hasta que la corona quede en contacto con la raiz y se llena con cera la cavidad que hemos dicho que en aquella existe; se calien-

ta y comprime contra el perno que está colocado en la raiz. Cuando la cera se enfría quedan pegados y se saca de la boca; metiendo la corona en yeso, de modo tal que solo quede descubierta la cavidad que contiene la cera y el perno. Se toma entonces una tira de latón perforada en

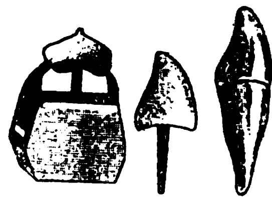


Figura 10.

su centro para que pase por ella el extremo libre del espigón. Se dobla en forma curva á manera de arco que lo sugete por su parte superior y deje libre la cera. Se cubre por fuera con una capa de yeso para que el perno no pierda su posición después de quitada la cera. Se llena de oro la cavidad del diente y al soplete se suelda el todo, fijando luego la corona á la raiz con cemento ó gutta-percha.

La corona de Perry.=Se asemeja mucho á la corona de Howland, si se exceptúa que la base de aquella es curva, á fin de corresponder al margen gingival; la porción palatina penetra en la encía y abraza parte del cuello del diente. El modo como se procede á su colocación, es el siguiente: se lima la raiz hasta los bordes gingivales y se adapta á su superficie una laminita de platino que se atraviesa por los pernos de platino puro,

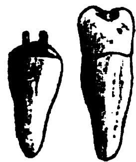


Figura 11.

se sueldan á dicha laminita y se introducen en la raiz. Estos pernos sobresalen de la lámina para servir de sujeción al material obturador con que ha de pegarse la corona.

La laminita, con los pernos se fija á la raiz con cemento, adaptándose entonces la corona sobre ella de modo que sus bordes se encuentren cubiertos por la encía, sujetándola definitivamente en posición con cemento.

Il Progresso Dentistico.

(Se continuará.)



EL ARISTOL COMO SUCEDANEO DEL IODOFORMO

en el tratamiento de los dientes muertos

POR EL DR. OSCAR AMOEDO
(Profesor de la Escuela Dental de París.)

Los Sres. Messinger y Vormann han descubierto un derivado iodado del timol al cual dieron el nombre de *iodo-timol* ó anidalino. El Dr. Eichhoff, de Elberfeld, introdujo este nuevo producto en la Terapéutica (1890), y en vista de los buenos efectos que con él obtuvo, sustituyó dichos nombres por el de aristol (en griego, el mejor.) También se halla en el comercio con el nombre de *iodo-timol* y de *timol biiodado*.

El aristol se obtiene tratando una solución de iodo en ioduro de potasio, por una solución alcalina de timol.

Se dice que el aristol es ditimol biiodado. Parece difícil asignarle una fórmula exacta, á causa de su instabilidad. Contiene 46'01 por 100 de iodo.

Propiedades.—El aristol es un polvo amorfo, rojo pálido, impalpable, que se adhiere á la piel y á las mucosas, insoluble en el agua y en la glicerina, poco soluble en el alcohol, y muy soluble en el èter, el sulfuro de carbono, la bencina, los aceites fijos y la vaselina líquida.

Las soluciones deben hacerse en frio. El alcohol lo precipita de la solución etérea.

Se descompone al calor, y se altera á la luz. Pierde una parte del iodo y entonces palidece su color.

Posee un olor ligero de iodo y de timol.

No parece determinar intoxicación.

Terapéutica.—Se le preconiza como sucedáneo del iodoformo. Se emplea en las curas de heridas, de úlceras tuberculosas, varicosas ó sifilíticas; contra el lupus, el eczema, ciertas formas de epiteliomas, en el tratamiento de afecciones uterinas y vaginales, y en todos los casos en

que se necesite producir á la vez una acción antiséptica y excitante.

El aristol tiene la propiedad antisèptica de evitar el desarrollo de los microbios de la supuración y de los micodermes, en pequeñas dósis.

En Cirugía dental se emplea mucho en los Estados Unídos para los casos de pulpitis y de pulpas gangrenadas, para la desinfección de raices, para los abcesos crónicos con fistula alveolar, para los abscesos del seno maxilar, etc.

Los Dres. W. C. Deane, Bodecker, Gottschaldt, Chicherio (*Dental Cosmos*, Mayo 91), J. V. Kejzlar (*The Ohio Journal of Dental Science*, Mayo 91), W. H. Whitslar (*The Dental Register*, Abril 91), ponderan el aristol como muy eficaz en el tratamiento de las mencionadas afecciones dentarias.

Mis experimentos con esta sustancia son aún muy poco numerosos para que pueda presentarla á los lectores de *El Siglo Médico* como superior al iodoformo. Este ùltimo, que en el laboratorio se dice ser impotente contra ciertos mi crobios, es estimadísimo en la clinica para las curaciones de soluciones de continuidad, por más que no se conozca aùn muy exactamente su manera de obrar. Se supone que al contacto de los tejidos, el iodoformo se transforma en otra sustancia de propiedades más antisépticas.

Yo creo además que á la par que obra mecánicamente como cuerpo insoluble, evitando así la invasión microbiana, su acción excitante activa la fagocitosis local: hace estèril el campo para el desarrollo de gérmenes, y acaba por cicatrizar los tejidos.

Todos los dentistas conocen la acción benèfica del iodoformo sobre el ligamento alveolo-dentario, asi como su persistencia, por muchos años, en los canales radiculares.

En cuanto el aristol, he comprobado que tiene igualmente una acción de las mas favorables sobre el ligamento alveolo-dentario y contra las fístulas alveolares; como

con el iodoformo, he conseguido curar algunas con sólo una aplicación de aristol.

Se puede usar con ventaja una solución etérea de aristol conducida en un poco de algodón absorvente para cubrír temporalmente las caries, donde se haya hecho una aplicación medicamentosa. En otros casos esa misma solución puede servir á la vez de sustancia medicamentosa y de materia obturatriz-temporal; ésto, sobre todo en los casos en que por falta de tiempo ú otro motivo no se haya podido limpiar bien la cavidad y formular un diagnóstico y muy partícularmente cuando la caries situada entre los molares y la encia entre en ella.

Como materia obturatriz y temporal, la solución etérea de aristol es superior á la sandaraca, al benjuí, á la goma laca y otras resinas, por ser antiséptica y preferible á la cera, parafina y gutapercha, por no ejercer presión sobre la pulpa ni encías.

Farmacología y Posología.—Se emplea el aristol en polvo, ya sea espolvoreándolo, ó ya en insuflaciones; pero para ello es necesario que esté bien seco.

Se usa también una solución de vaselina, èter ó colodión aristolada al 10 por 100.

Para la caries dentaria se puede emplear en polvo ó en solución al 10 por 100. En los casos de abcesos alveolo-dentarios con fístula, se hace pasar de la caries à la fístula, con una jeringa de Pravaz, una solución de permanganato de potasa al 1 por 2.000; después, otra solución de aristol en éter al 10 por 100, y luego un pequeño lápiz de manteca de cacao aristolada al 10 por 100.

Conclusiones.—El aristol no tiene el mal olor del iodoformo. Soluble en el éter, como el iodoformo, el aristol puede emplearse para los mismos usos.

Las propiedades tóxicas del aristol son muy débiles, lo que constituye una ventaja sobre el iodoformo.

En fin, las propiedades cicatrizantes, antisépticas y desinfectantes del aristol; el poco dolor que producen sus

aplicaciones y lo poco irritante que es, su inocuidad y su olor casi imperceptible, son cualidades que hacen de este nuevo agente terapéutico una sustancia digna de ocupar la atención de los clínicos.

(Del *Siglo Médico*).

(Aumentado por su autor.)

ANTISEPSIA DE LOS CANALES DE LAS RAICES

POR EL MÉTODO DEL DOCTOR EMILIO SCHREIER.

El desarrollo en los canales dentales de micro-organismos originados, ya por la putrefacción de sustancias orgánicas, ya por la gangrena de la pulpa dental, produce una infección del periostio y estos inconvenientes son la causa determinante de la obturación de los susodichos canales, bien porque los medicamentos que se trata de emplear no pueden llegar á sus paredes y esterilizar los gérmenes, bien porque la estrechez de estos canales hace imposible una desinfección absoluta. Con el objeto de obviar estos inconvenientes y llenar esas indicaciones, el autor ha ideado una sustancia con la que llenando el canalículo y sufriendo una modificación química produce la esterilización perfecta.

El autor cree que debe llenarse el canal con una mezcla de potasio y sodio y apoya su opinión en la afinidad que estos metales tienen por el agua con la que forman hidratos etc., etc.

El descubrimiento parecía verdaderamente feliz y lisonjero el éxito. Según los experimentos del citado Dr. que evidenciaban una perfecta antisepsia del canal, pues rascadas sus paredes después de un corto tiempo de permanencia en él, del medicamento, los cultivos en gelatina resultaron siempre estériles.

El Dr. Hattayasy, de la Universidad de Budapest, repitió con el mismo lisonjero éxito los experimentos empleando la gelatina; pero al llevarlos á cabo con elagar-

agar, evidenció la presencia de numerosas colonias de microbios.

Schereir supone que estas colonias dependen de esporos que no estaban en íntimo contacto con los metales, aunque sometidos indirectamente á su acción.

Purtuttavia, no fiándose del resultado de los cultivos en agar-agar, presenta su método y recomienda á los colegas de Alemania que pongan ó sometan á la prueba este nuevo esterilizador, que puede tener un valor real en la práctica. Las observaciones de numerosos casos prueban que los resultados han sido bastante satisfactorios, y si las susodichas desinfecciones han tenido alguna desagradable consecuencia, como por ejemplo, dolores, periostitis, etc., ha sido siempre bajo una forma débil y lijera, desapareciendo completamente al poco tiempo.

Las desinfecciones se han ejecutado aisladas ó en varios dientes, en la mandíbula superior y en la inferior, en incisivos, caninos y molares, etc. Nunca se ha presentado como consecuencia de ella la menor fístula ni supuración de ninguna clase.

El Dr. Weiser modificó más tarde el método de obturación de los canales, con este medicamento. Después de aplicar el «Kalium», que así se llama esta composición, rellena el canal con un hililllo muy delgado de algodón, que empapa con aceite de menta piperita, colócalo luego en la cavidad con una aguja de Donaldson y obtúralo con fuerza. En algunos casos emplea una obturación provisional, que en otros no usa, haciendo, desde luego, la definitiva sin inconveniente alguno.

El Dr. Turnowskiz, en 20 casos, observó dos en que sobrevino la periostitis, que fué ligerísima, hasta el punto de curarse sin necesidad de recurrir á ningún tratamiento.

Termina el autor diciendo que su método está aun necesitado de modificaciones ó de alguna renovación para que sea adoptado por sus colegas y espera que llene algún

dia lo que viene siendo, hace largo tiempo una laguna en el extenso campo de nuestra profesión.

Il Progresso Dentistico.

PLAN DE ENSEÑANZA (1)

DE LA CARRERA DE CIRUGIA DENTAL

(Presentado á la Comisión de Dentistas de Madrid por D. Cayetano Triviño)

Las reformas de que está necesitada la profesión de cirujanos dentistas son las siguientes:

1.ª Debe ser indispensable para aspirar al título de cirujano dentista haber obtenido el de Bachiller.

2.ª Cursar y aprobar en la Universidad, las asigaaturas siguientes:

Curso preparatorio

Ampliación de la Física, Química, Mineralogía, Botánica, Zoología, Francés (y en lugar del aleman que se exige en Medicina,) Inglés.

Asignaturas que deben cursar en la Facultad de Medicina

Anatomía y disección (primer curso)—Anatomía y disección (segundo curso)—Histología, Fisiología é Higiene—Patología médica y quirúrgica—Materia médica y Medicina legal.

Aprobadas todas estas asignaturas, deberá el aspirante á cirujano dentista sacar en la secretaría de la Universidad un certificado donde haga constar su aprobación y presentado en el «Negociado de Cirujanos dentistas» pasará al estudio de dicha profesión con las asignaturas siguientes:

1.º Teoría de mecánica dental.

2.º Teoría de cirugía dental.

1.º y 2.º curso de práctica de ciiugía y mecánica dental á cuyo fin convendría establecer un local oficíal con los utensilíos al efecto y que puede llamarse:

Hospital Estomatológico

Ejercicios de licenciatura

Exámen recopilación de las asignaturas prescritas—Caso prác.

---

(1) Este plan fué presentado á la comisión por el entendido vocal dimitente, señor Triviño. Por razones que no hemos aquí de considerar, el proyecto solo fué tomado en consideración mas no aprobado, pero como contiene algunas ideas muy bien trazadas y dignas de conocer, lo publicamos á continuación,

tico de cirujía dental efectuado por el graduando en el local oficial. Este trabajo debe consistir en completo arreglo de una boca cuyo número de caries no deberá ser menor de ocho.

Caso práctico de mecánica dental:

Consistirá en una serie parcial ó completa en oro ú otro metal excluyendo para este ejercicio toda obra de Cautchouc y será efectuado como el anterior en el local oficial y bajo la inspección de profesores al efecto.

Doctorado

Los ejercicios del Doctorado consistirían:

1.° En presentar una obra (alarde artístico) de metal y diente de encía ó de platino y de encía contínua, cuyos trabajos pasarán á ser propiedad del «Museo del Hospital Estomatológico.»

2.° Presentar y leer una memoria original por el doctorando, sobre cualquier tema relativo á la profesión, pero elegido por el tribunal, que excusado es consignar que será formado exclusivamente por dentistas.

Para este plan que someto á la aprobación de mis compañeros, sería necesario el siguiente cuadro de profesores.

Un Decano.—Un profesor de Cirugía Dental.—Un auxiliar de dicho profesor.—Otro profesor de Teoría de mecánica dental.—Su correspondiente suplente.—Dos demostradores de cirugía dental y otros dos de mecánica. Total: nueve profesores.

Si este plan merece vuestra aprobación, prometo un informe donde lo expondré más detallado y manifestaré las razones en que me fundo para pedir cada una de las particulares reformas.

HOJAS SUELTAS

Los dentistas en Perú

Varios conocidos profesores de Lima se han reunido organizando la *Asociación Dental de Lima* nombrando su junta directiva que la componen los Sres. D. J. S. Jenkins, presidente; D. W. Stubbs, tesorero y D. S. de Castro vocal. El gobierno de la repùblica ha concedido carácter oficial á la asociación y ella se encargará de nombrar los profesores para el *Departamento Dental* de la Escuela de Medicina de Lima.

Ejemplo es este que debíamos seguir en España sin es-

perar á ser los últimos en decidirnos á implantar la enseñanza oficial de nuestra profesión.

Edificio en Chicago

Uno de los mayores del mundo es el llamado Templo Masónico de Chicago, construido por la sociedad masónica como medio de invertir y utilizar sus fondos. La casa tiene *veintiun* pisos y su altura total es de 308 pies.

En las distintas habitaciones alquiladas del edificio están establecidos *treinta* dentistas y tambien las oficinas de dos periódicos dentales *The Dental Review* y *Dental Tribune*.

Necrología.

Ha fallecido en Almería, el inteligente Cirujano-Dentista, Sr. Marchado.

Nuevo Hcspital Dental de Lóndres

La Junta de gobierno del Colegio y Hospital Dental de Londres tiene el proyecto de construir un nuevo edificio para las clases y clinicas, que reuna todas las necesarias comodidades y sea el primero de su clase en el mundo. Pensaron en un principio reedificar la casa en el mismo sitio que ahora ocupa, pero al consultar á los arquitectos éstos han dicho que no es posible erigirlo con buenas condiciones de claridad en el lugar que ahora existe, y por tanto proponen la adquisición de terrenos en la misma plaza de Leincester. Según los presupuestos presentados, el solar y el edificio tendràn un coste de 40.000 libras esterlinas ó sea un millón de pesetas.

Para agenciar fondos con objeto de cubrir la citada suma, se ha abierto una suscripción y ya han acudido multitud de donantes con importantes cantidades. Entre ellos figuran los señores Ash and Sons con 12.500 pesetas, Mr. J. Colyer, 6.250 pesetas, el Dr. J. Walku, 7.500 pesetas, y otros muchos con respetables sumas. Es de esperar que pronto habrá en Londres un edificio digno del primer colegio dental de Europa.

CONSECUENCIA DE UNA EVOLUCION IRREGULAR
y poco frecuente de la segunda dentición

POR DON EMILIO REINA Y MARTIN.

La niña Dolores habia cumplido los 8 años cuando se presentó en mi consulta en Abril del año 85. Venía acompañada de su madre y recomendada por un ilustrado médico de esta población que, no convencido de que debía practicarse la operación propuesta por otros profesores, recurria á mí, en demanda de una opinión, que le determinara en sentido de una terapéutica más racional y satisfactoria.

La niña, que era de aspecto linfático tórpido, vivaracha y habladora, protestaba con singular gracejo, de la *heregía* que querían hacer con ella, *arracándole la mandíbula.* Efectivamente, su padecimiento correspondía á esta región, la cual, además de la deformidad inflamatoria, presentaba gran número de trayectos fistulusos; unos, por debajo del menton, en el borde de la mandíbula, en sus ángulos, derecho é izquierdo y porción maseterina del hueso; otros en la mucosa bucal, debajo y á los lados de la lengua en el suelo de la boca y cerca del fondo inferior del vestíbulo formado á ésta por los labios.

Dichos trayectos, fraguados por flegmones que se habian venido sucediendo, hallábanse en supuración constante, supuración casi siempre saniosa y que arrastraba, á veces, pequeñas porciones de hueso. Las encías completamente *integras*, se presentaban sin la más ligera alteración patológica; los dientes incisivos, caninos y molares estaban *completos* y en estado de perfecta conservación, sin alteración alguna en el esmalte y *firmemente* sostenidos en sus alvéolos.

Reconocidos con el estilete los antedichos trayectos, podía apreciarse por los que permitian llegar hasta el maxi-

lar, que éste padecía de *caries*. Qué grado alcanzaba el padecimiento y con qué condiciones de vida se hallaba este hueso, eran las dudas que primeramente asaltaban la imaginación. Si como aquí sucedia, la mucosa gingival estaba completamente sana, y se continuaba íntegra y adherida, por delante, hasta el fondo del vestíbulo labial y hasta el suelo de la boca por detrás; si los dientes se hallaban sanos y perfectamente sostenidos en sus alveolos, no podiamos admitir otro idea que la de la perfecta nutrición ó integridad fisiológica del maxilar, por lo menos, en toda su porción dentaria y admitir la caries exclusivamente limitada á la porción no dentaria del hueso, ó porción inferior á la linea oblícua externa.

Aunque me hallaba convencido de esta verdad, quise cerciorarme por mis propios ojos, y resolví practicar una operación exploradora, que me librara de la influencia que ejercía en mi ánimo la opinión contraria de otros profesores, que proponían, nada menos, que la resección total de la mandíbula.

Anestesié á la enferma y procedí á la operación rasando el maxilar por su cara anterior, para *agrandar* los trayectos llegando hasta su borde inferior, y entonces se descubrió lo dudoso del asunto quirúrgico, ya era facil de resolver conservando la mandíbula. Para ello, proseguí la operación haciéndola definitiva y extraje de su cara externa un canino, tres incisivos y dos molares, como también alguuas laminillas huesosas desprendidas; coloqué después los tubos de goma necesarios para el desagüe y concluí de operar todas las fístulas que por sus condiciones lo reclamaban.

Así quedó resuelto con esta gran sencillez, un caso de apariencia sumamente grave, cuando en realidad no era más que el resultado de una evolución irregular y difícil de los huesos de la segunda dentición: era, lisa y llanamente originado esta mal, por las pequeñas fracturas, que los dichos dientes al evolucionar y crecer habían producido

en la cara externa del maxilar inferior, formando *cuerpo extraño* en los tejidos y contribuyendo al par que dichos fragmentos á provocar la supuración y á mantener abiertos los trayectos fistulosos ya descritos. A qué decir más, á los treinta y tantos dias de la operación quedó la enferma completamente curada, y yo satisfecho de haber procedido en esta ocasión con *poco arrojo y gran prudencia.*

Revista Médica.

BIBLIOGRAFÍA

Comptes reudus du premier Congres Dentaire international tenu á Paris á l'ocasión de lExpositión Universelle de 1889.

(CONTINUACIÓN.)

M. Chauvin, de Paris, presenta uu trabajo sobre «*Ensayo sobre la cocaina.—La cocaina sintética.*» Sus conclusiones son;

1.° Que sin embargo de los trabajos de Liebermann y Giessel aun con la cocaina obtenida por sintesis ó la cocaina vuelta pura por otros procederes, débese siempre emplearla con circunspección.

2.° Que los accidentes observados después del empleo de productos puros parecen ser exclusivamente nerviosos.

3.° Que aislando la cocaina de los alcaloides tóxicos que contiene, puedan suprimir los accidentes tòxicos y cardiacos.

4.° Que es indiferente el administrar la cocaina bajo forma de sal, [clorhidrato de cocaina] soluble en el agua destilada ó el alcaloide por si no transformado, soluble al 2 por ciento en la oleo-naftina, siempre que el producto empleado sea quimicamente puro.

5.° Que el mejor método de evitar los accidentes es de introducir con lentitud los líquidos y deemplar dósis mode-

radas [2 cent. 1[2 para una geringa de Pravaz]; puédese, sobre todo si se sospecha el estado nervioso del enfermo, emplear cinco minutos para practicar la inyección de la geringuilla dando 1[2 centígramos cada minuto.

Este sistema brinda la ventaja de poder suspender la introducción del medicamento si se presentan los primeroc síntomas de accidentes.

6.° Que si no quedan suprimidos completamente los accidentes nerviosos, son por lo menos considerablemente atenuados.

7.° Que en fin, con estas precauciones, los accidentes graves ó mortales parecen no ser de temer.

El Dr. Bleichsteiner, de Gratz, presenta un trabajo sobre *Inyecciones de cocaina para la anestesia local.* Hé aquí como reasume el autor los resultados de sus experimentos sobre las inyecciones de cocaina.

1.° Como signos característicos del éxito de la anestesia, el principal de ellos es la blancura de la encía y su insensibilidad aun en su profundidad.

2.° La inyección tendrá tanto mejor éxito cuando practicase en una encía tumefacta é hiperemiada.

3.° La duración de la anestesia es de 10 minutos.

4.° Las soluciones al 5 por 100 son suficientes y la perfección que se alcanza con el manual operatorio permitirá probablemente de emplear el 3 por 100.

5.° En tésis general, no debe inyectarse más de 5 centígramos en una sola sesión; operando con intérvalos de media hora, puédese repetir esta dósis tres veces.

6.° Débese hacer el mayor número de picaduras y no inyectar cada vez sino menos cocaina.

7.° Una vez concluidas las inyecciones, procédase inmediatamente á la extracción.

8.° Cuando hay varios dientes que extraer, no se debe introducir la aguja en la vencidad de ulceras producidas por extracciones anteriores, para evitar una demasiada absorción de cocaina.

9.° En los casos en que sobrevenga un colapsus, la posición horizontal y la administración de vino ó alcohol están indicadas pero no el empleo de nitrito de amilo.

10.° En los ataques histéricos, bueno es suministrar hielo ó practicar una inyección de 10 gotas de una solución al 10 por 100 de extracto acuoso de ópio.

Tócale turno á M. Hugenschmidt, de Paris, que presenta algunas *Consideraciones sobre la acción fisiológica y los accidentes de la cocaina y modo de evitarlos.*

Enumera el autor las dos únicas categorías de accidentes que pueden presentarse.

1.° Los accidentes locales.

2.° Los accidentes generales.

Los accidentes locales los cree excesivamente raros y pueden evitarse: consisten en un esfacelo de los tegidos que han recibido la inyección, ó en una necrosis muy limitada del alveolo en la misma región.

Puédense evitar estos accidentes, si se observan las siguientes indicaciones:

1.° La superficie de la región que va á inyectarse debe estar en completo estado de asepsia mediante un lavado anticipado con una solución antiséptica de bicloruro ó àcido bórico.

2.° Dèbese emplear, para la inyección, una soluciòn fresca de cocaina, es decir, que no tenga más de tres ó cuatro dias. Si la solución se prepara en casa, se someterá al hervor aún el agua destilada destinada para la solución.

Observando estas precauciones elementales, ha practicado el autor cerca de 900 inyecciones, sin accidente alguno, à no ser una vez una necrosis alveolar, de la dimensión de una lenteja, en el lugar de la inyección y al nivel de la lámina alveolar externa del tercer grueso molar superior.

Los accidentes generales que pueden presentarse se reducen à síncopes parciales, vèrtigos, perturbaciones en la respiración, en la circulación y en la calorificación. Si la dosis administrada es mucho más fuerte que la empleada

en cirugía dental, que es de 1 á 2 centígramos y medio, puede presentarse además de los síntomas anteriores, algunas convulsiones tetánicas, contracciones de los brazos, de las piernas, del tronco, etc.

Los síntomas cardiacos y pulmonares se presentan al mismo tiempo, y consisten. 1.° En una aceleración é irregularidad en los latidos del corazón, quejándose el enfermo de palpitaciones; 2.° irregularidad y dificultad en los movimientos respiratorios. La respiración vuèlvese penosa, intermitente, y se detiene momentàneamente.

Si se deja al paciente tranquilo cierto tiempo, cierra los ojos, parece adormecerse, olvida de respirar, se suspenden sus movimientos respiratorios algunos segundos: se encuentra en esos momentos en estado de somnolencia, de semi-letargia que semeja el estado cerebral producido á consecuencia de una fuerte dosis de ópio.

Esta suspensión temporal de la respiración, así como las irregularidades observadas, no es debida á la cesación de la voluntad, esta permanece intacta, pues si se manda al enfermo que respire, inmediatamente su pecho se ensancha y hace una fuerte inspiración; es debida màs bien á una acción directa del medicamento sobre el centro pneumo-bulbar, el pneumo-gástrico està más ó menos impresionado; la sensibilidad pulmonar disminuye, existe interferencia en el reflejo respiratorio, y el enfermo no puede bien respirar sino con intervención de su voluntad.

Los síntomas cardiacos indican también una influencia sobre el nervio pneumogástrico.

La perturbación calorífica que se observa generalmente, consiste en una disminución de la temperatura periférica. á consecuencia de las perturbaciones en la respiración subcutánea; el enfermo tiene frio y desea que lo abriguen; este síntoma es debido probablemente á la acciòn de la cocaina sobre los filamentos y vasos constrictores del gran simpático, que al producir la contracción de las arteriolas, provoca una disminución en la cantídad de sangre distri-

buida en las regiones cutáneas y por consiguiente, menor temperatura periférica.

La acción de la cocaina sobre el cerebro es la que más nos interesa, pues es la que más observamos. En efecto, los primeros síntomas indicados dependen del cerebro: el paciente se queja de una sensación extraña en la cabeza, de un sentimiento de vacío: tiene vértigos, los objetos bailan ante su vista perpleja, su semblante es pálido, el sudor aparece en su frente, cree, siente que va à encontrarse mal, pasa á un estado de somnolencia, de semi-letargia ya indicado. Todos estos síntomas indican con evidencia que presenciamos una anemia cerebral momentànea, producida por la cocaina.

Ha observado el autor que las personas pletóricas, que tienen su semblànte congestionado, soportan mucho mejor las inyecciones de cocaina, aun cuando están asustadas. Aconseja, sin embargo: que no apliquemos la cocaina à personas à quienes asusta la operación; conviene proponerlas para ulterior visita. La acción psicológica del miedo sobre la circulación encefálica es de producir una anemia cerebral; si despues se inyecta la cocaina á una persona que se encuentra bajo la influencia de cualquier temor. es evidente que se aumentarà las condiciones ya existentes y que la anemia cerebral vuélvese extrema y es de temer graves resultados.

Conviene, pues, evitar este estado, provocando una hiperemia del cerebro antes de introducir el medicamento. No repugna al autor el empleo del nitrato de amilo en inhalaciones, inmediatamente antes de la inyección, como lo recomienda el profesor Lépine de la Facultad de Lyón; acepta también la sustitución del agua destilada por la vaselina líquida aconsejada por M. Poinsot, profesor de la Escuela Dental de Paris, para evitar la muy rápida absorción de la cocaina.

M. Hugenschmídt antes de operar á una persona atemorizada le administra dos cucharadas de cognac en un

cuarto de vaso de agua, y media hora después opera. El alcohol es en efecto un estimulante cardïaco y cerebral y de fàcil absorción eu la economía.

Los recursos que opone â los accidentes de la cocaina consisten en colocar al enfermo en el descubito dorsal y aflojar las ropas para dar mayor acción á los movimientos respiratorios.—No se dejará tranquilo al enfermo, se le hablará, se le hará preguntas para ocupar su espíritu. Si minutos después no sigue mejor el enfermo, se acudirá á inhalaciones de nitrato de amilo ó al amoniaco y bebidas alcohólicas calientes; en más críticas circunstancias debe emplearse 30 gotas de eter ó 10 gotas de amoniaco líquido en la bebida, y finalmente inyecciones hipodérmicas de eter, de alcohol ó de tintura de digital.

Federico Poey.

(En los anales de la S. O. de la H).

(Se continuará.)

RECETAS Y CONSEJOS

Avulcion lenta.=El *Dental Revievv*, propone efectuar las extraciones de los dientes infantiles por un nuevo procedimiento fácil y aplicable por los padres de los enfermos.

Consiste este nuevo mètodo en colocar en el cuello de la pieza dentaria por avulsar, un anillo de goma elástica bien comprimido y ajustado al màrgen alveolar, con el fin de producir la flegmasía periostal, acompañada de la denudación de la raiz del diente, debilitando tanto sus inserciones que al poco tiempo el mismo paciente lo saca.

Fenosalol.—Es una mezcla de ácido fénico (gr. 9), àcido salicílico (gr. 1), ácido láctico (gr. 2) y menthol (gr. 0'10.) Este cuerpo es soluble en el agua en la proporción de 4 por 100; es muy poco soluble en la glicerína. Tiene un poder

antiséptico superior al de muchas otras sustancias y dos veces menos activo que el sublimado; pero es menos tóxico que este.

El cloruro de metilo.—En las neuralgias faciales y odontalgias, se usa el cloruro de metilo en pulverizaciones, en el trayecto del nervio enfermo, con ayuda del pulverizador Debove, (construido por Galante).

El cloruro de metilo gaseoso á presión ordinaria se carga á la presión de cuatro atmósferas en el aparato, y cuando se abre la llave de éste el líquido se escapa en surtidor muy fino que se reduce inmediatamente á vapores, produciendo un frio intenso en la regiòn que se desea.

Está pequeña operación que no es dolorosa, hace una revulsión tan enérgica como una aplicación de puntas de fuego, sin dejar señal alguna.

(*Revista Dental*).

Anestésico local.—El *Ohio Journal*, recomíenda la formula siguiente: Estracto de acónito 1 parte; espiritu de alcanfor 1 parte; cloroformo ó eter, 2 partes. Esta mezcla se aplica en el tegido próximo al diente que vá á ser extraido colocando un algodon saturado de esta solución consiguiéndose una perfecta anestésia local.

Neuralgia trifacial.— Se recomienda para combatirla, la siguiente fórmula:

Lanolína.	aa. 10 gramos.
Glicerina	
Carbonato de plomo . . .	

Se administra embadurnando la región dolorida 4 veces al dia.

(*Mouvement Therapeutique.*)

Medio sencillo para distinguir el acero del hierro—Se deja caer una gota de ácido nítrico sobre el instrumento ú objeto que se quiere examinar; después de un minuto se

lava el ácido con agua. Si el objeto es de hierro la mancha que queda será gris blanquecina, y si es acero la mancha será negra.

(*Poulson's Bericht*).

CONTRA LA IRRITACION GINGIVAL.=Besnier aconseja la siguiente mezcla:

Glicerina	} aa. 10 gramos.	
Agua destilada . .		
Bromuro de potasio . . .	1	«
Clorhidrato de cocaina . .	0'10	

Se baña en este colutorio un pincel y se embadurna con él la encía tres ó cuatro veces al dia.

(*Il Progresso Dentistico*).

EL EUCALIPTOL.=Esencia etèrea del eucalipto globuloso, tiene una acción particular sobre los procesos supurativos. Este agente paraliza como lo han probado muchas experiencias, los glóbulos blancos, à medida que atraviesa la pared de los vasos sanguineos durante la inflamación; y por consiguiente por este efecto paraliza la desintegración.

(*Ohio Journal*).

PARA LA DENTINA SENSIBLE.=El Dr. Bogue empapa una bolita de algodón en ácido fénico y lo introduce en la cavidad, después coloca un cristal de clorhidrato de cocaina.

Este procedimiento amortiza la sensibilidad y permite el empleo del cloruro de zinc con poco ó casi sin dolor. Al cabo de algunos minutos la sensibilidad de la cavidad es completa.

PARA EVITAR EL SUDOR DE LAS MANOS.—Acido bórico, 5 gramos: Borato de sosa y ácido salicílico, aa 15 id.: Glicerina, 30 id.: Alcohol, 30 id.

Se friccionan las manos tres veces al dia con este compuesto.

(*Il Progreso Dentistico*.)



CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL DE ROMA

Gran importancia ha de tener el Congreso Médico que se celebrará en la ciudad eterna el próximo Septiembre. Todas las especialidades del arte de curar estaràn representadas, y la dirección del Congreso ha dedicado la seccion XI à la Odontología.

Los atractivos que tiene un viaje por Italia aparte de el gran interés que ha de ofrecer el Congreso, llevarán seguramente gran concurrencia á èl, de todos los paises de Europa y América.

Para conocimiento de los que deseen asistir al certámen, publicamos á continuación algunas noticias generales relacionados con él.

Trabajos del Congreso.—Comenzarán en las 18 secciones en la mañana del 25 de Septiembre, y se continuaràn en la forma que determinen las órdenes del dia que se publicaràn con anticipación tanto en las reuniones en pleno del Congreso, cuanto en las de las secciones.

Alguna de las reuniones en pleno se dedicaràn á conferencias científicas, á cargo de sábios de los distintos paises que concurran.

Tesis y comunicaciones.—Los títulos de las comunicaciones que han de presentarse al Congreso, deben ser anunciados antes del 30 de junio 1893 á la Secretaría General del XI Congreso Médico Internacional en Gènova.

Las comunicaciones que llegaran màs tarde de tal fecha no podrán figurar entre los temas que serán reunidos bajo el cuidado de la Secretaría General.

Viajes y convenios de transportes.—Bajo el cuidado de la junta organizadora se han celebrado convenios especíales con las Compañias de ferrocarril y con las varias líneas de Navegación italianas y extranjeras, para proporcionar á los señores Congresistas las mayores facilidades posibles en los medios de transporte con sensibles reducciones en los pasajes.

Ademàs, en Italia, los señores Congresistas podrán obtener billetes circulares, en los cuales Roma figura como centro y ciudad principal y con los cuales podrán también visitar otros puntos científicos universitarios de grande importancia.

Las señoras de los Congresistas obtendrán también un billete de reconocimiento por el cual tendràn derecho à todas las ventajas, que serán proporcionadas á los mismos Congresistas, así como á tomar parte en las fiestas que tendrán lugar con motivo de este Congreso.

Fiestas.—Además del recibimiento que la ciudadanía Romana proporcionará á los señores Congresistas, los colegas italianos reunidos en comisiones tratarán de ofrecer á los forasteros que concurran al Congreso la màs cordial y franca hospitalidad.

Los miembros componentes de las Secciones se reunirán respectivamente en los principales hoteles, todos en la misma tarde para festejar con un banquete la solemne inauguración.

Exposición internacional de Medicina y de Higiene. —Con motivo del XI Congreso Médico Internacional, tendrá lugar en Roma una Exposición de Medicina é Higiene, en la cual figurará cuanto pueda interesar en el campo de la práctica á todos los Médicos y especialistas. La comisión formada con dicho objeto puede ya contar con el concurso de los principales industriales del mundo.

Hoteles.—Los hoteles de primer y segundo orden que abundan en la capital, asegurarán á los miembros del Congreso mansión que corresponda á todos sus deseos.

Rebaja á los congresístas.—La compañía de vapores trasatlànticos del *North German Lloyd* que tiene establecida una línea con salidas regulares entre New-York y Génova nos manda una circular, participando que concederá una rebaja del 20 por 100 en el precio del pasage á los señores que vayan en estos vapores á Italia para asistir al Congre-

so Médico Internacional de Roma en Septiembre del corriente año.

Tenemos igualmente noticias de que las compañías de ferrocarriles francesas han ofrecido tambien una reducción de 50 por 100 en los billetes de los congresistas.

BIBLIOGRAFÍA

Hemos recibido las siguientes obras:

Comptes Rendus de la Société de Stomatologie de Paris (tres volúmenes de unas 200 páginas cada uno, Paris 1890-91-92). Estos interesantísimos volúmenes contienen las actas de las sesiones que la sociedad ha celebrado desde su fundación y las memorias que han sido leidas y discutidas en las reuniones mensuales por sus sócios entre las que se cuentan notables trabajos de los doctores Magitot, Galippe, Miller, Thomas, Brochard, Cruet, Dubois, Ferrier, Paquelin. Hugenschmidt, Rodier, Martin y otros eminentes estomatólogos. Basta citar los nombres de esos autores, para decir que la obra contiene mucho bueno é interesante. La edición es esmerada y está ilustrada con los necesarios grabados para la fácil comprehensión del texto.

De l'Hysterie Ches Les Nouveau-Nés.—Por el Dr. E. Magitot. (Extracto del Bulletin de l'Academie de Medicine de Paris 1892.)

De la difformité faciale connue vulgairement sous le nom de Menton de Galoche et sa guérison par les moyen orthopédiques.—Comunicación presentada á la Sociedad de Estomatología de Paris, por el Dr. E. Magitot, Presidente de la misma, Miembro de la Academia de Medicina, etc., etc.

Résumé du traitement antiseptique de la pulpe, por Otto Nolda.—En este interesante folleto publicado por la casa G. H. Cornelsen de Paris, el autor ha estractado con notable previsión y claridad las conclusiones del Dr. A. Vitzel en su Compendio de Patología y Terapéutica de las enfermedades de la pulpa.

La librería del **Progrés Medical**, (14 rue des Carmes, en Paris) ha publicado, entre otras, las obras siguientes durante el año 1892: 1.º la 2.ª edición del tomo 1.º de «Leçons du Mardi.» del Doctor Charcot, formando un volúmen de 500 pág., ilustradas con 108 fig., precio 20 fr.—2.º El tomo 1.º de la «Clínique des Maladies du systéme nerveux» del Dr. Charcot, puesta en órden por el Dr. G. Guinon, volumen en 8,º de 560 pág., ilustrada con 47 fig. y dos láminas, precio 12 fr.—3.º El tomo 12 de «Recherchés cliniques et therapeutiques sur l'epilepsie, l'histérie et l'idiotie,» por Bourneville; en 8,º de 250 pág. con 13 fig. en el texto y dos láminas, precio 5 fr.—4.º La 2.ª edición, revisada y corregida de «Fonctions du cerveau» de Jules Soury, volúmen en 8.º de 464 pág. con 6 fig., precio 8 fr.—5.º «Nouvelles leçons sur les localisations cérébrales,» por David Ferrier, traducidas por el Dr. Robert Sorel, volúmen de 120 pág. con 35 fig., precio 3 fr. 50.—6.º «Histoire de la section des enfants idiots et épileptiques» de Bicetre, por Bourneville, volúmen en 8.º de 140 pág. con 11 fig. y una lámina. precio 3 fr. 50.—7.º «Traité pratique, théorique et thérapeutique de la scrofulo-tuberculose de la peau et des muqueuses adjacentes,» por el profesor H. Leloir, volúmen en 4.º mayor de 465 pág. con 30 figuras, en el texto 22 cuadros y un atlas de 15 láminas, precio 30 fr.—8.º «Tout á l'égout et l'assainissement de la Seine», por Bourneville, un volúmen en rústica de 32 pág. en 8.º, precio 50 cent —9.º «L'Onomatomanie, por Charcot y Magnan, un volúmen en rústica en 8.º de 64 pág. precio 2 fr.—Los volúmenes se envian franco, y con gran rebaja de precios á los suscritores del **Progrés Medical** y de los **Archives de neurologie**.

Envio gratis del catálogo general sobre pedido.

Le Progrés médical: redactor en jefe Dr. Bourneville, publica los trabajos originales de eminentes médicos franceses entre los cuales se cuentan: Los señores profesores Charcot, Straus, Duplay, Leloir, Tarnier, etc. Los señores profesores agregados, Ballet, Chantemesse, Blanchard, Bonnaire. Budin. Landouzy, F. Reymond, Terrillon, Poirier, etc. Los señores médicos de hospitales, Comby, Magnan Josias. Jules Simon Sevestre, Terrier, Troisier. etc., etc Un número semanal de 24 á 32 pág. ilustrado con numerosos grabados. Forman al terminar el año 2 hermosos volúmenes en 4.º mayor, de unas 600 pág. cada uno: precio de suscrición por un año 21 fr.

Los **Archives de neurologie**. revista mensual de enfermedades nerviosas y mentales, bajo la dirección de M. Charcot. publica las memorias originales de médicos especialistas francesesy extranjeros; contiene una revista analítica completa de todos los trabajos de neuropatología publicados en Francia y en el extranjero.

Los **Archives de neurologie**, forman cada año, 2 hermosos volúmenes en 8.º, adornados con figuras y láminas fuera del texto, de unas 600 pág. cada uno.

Redactor en jefe, Bourneville; secretarios de la redacción, J.-B. Charcot (hijo) y G. Guinon; precio de la suscrición: un año 23 fr

El precio de la suscripción reunida del **Progrés Médical** y de los **Archives de neurologie** por un año 37 fr en lugar de 44 francos.



CORRESPONDENCIA

Sr. D. J. Domenech.—Le enviamos á su debido tiempo el número que deseaba.

« J. de Dios Carrillo.—Recibidas 10 pesetas importe de su suscrición hasta Abril del presente.

« J. Pavía Momparler.—Id., id., id.

« M. Palacios Diaz.—Id., id., id.

« A. Rubio.—Cargamos en cuenta á don B. Colina el importe de su suscrición por un semestre.

« F. C. Rodríguez —Queda usted suscrito por un año.

« V. Almudever.—Id., id., id.

« Dr. Almenara.—Recibida su suscríción por conducto del señor García Vélez.

« R Alcaide —Id., id., id.

« Tomás Cervantes.—Recibido por conducto del señor Barrera el importe de su suscrición hasta Septiembre del actual.

« Enrique Domínguez.—Id., id., id.

« J. Xifrá —Queda usted suscrito por un año.

« José Cunington.—Recibido el importe de su suscrición, por conducto del señor don G. Mitchell.

« V. Mundi.—Queda usted suscrito por un año; en nuestro poder su targeta postal. Le enviaremos los ejemplares que desea.

« D. Durán.—Cargamos en cuenta á don B. Colina el importe de su suscrición por un año; le enviamos los números publicados.

« John S Burnett —Recibido por conducto de los señores Ash Sons el importe de su suscrición por el año 1893.

« Bernardo Sánchez —Abonado por el señor Colina el importe de su suscrición por dos años. Le enviamos la colección del año 1892.

« Carlos Faure.—Id., id., id.

« J. Carrera.—A su debido tiempo nos fué entregado el importe de su suscrición por el año 1893.

« J. Zofio.—Queda usted suscrito hasta Abril del presente. Le enviamos la colección de 1892.

« C. Cadwalarder.—Id., id., id.

« F. Ibáñez.—Id., id., id.

» J. Bonet.—Recibida su carta, queda usted suscrito como desea. Le enviamos los números que nos pide.

« J. Otaola —Recibidas 10 pesetas importe de su suscrición por el año 1893.

« J. Cano.—Queda usted inscripto en el número de nuestros suscritores. A su tiempo le enviamos la colección del año 1862.

« A. Vergel de Díos —Philadelphia:—Recibida su atenta, queda usted suscrito por el año 1893, y contestamos por carta.

« A. Pita.—Recibida su carta. Cargamos en cuenta á D. B. Colina el importe de su suscrición.

« Dr Cerqueira Magro.—Cargamos en cuenta á don B. Colina el importe de su suscrición por los años 1892 y 1893.

« M. Orejuela —En nuestro poder su tarjeta postal. Le enviamos los números que nos pedia.

« L. Subirana.—Hemos recibido su carta; le enviamos los ejemplares que deseaba á Figueras, donde usted nos indicaba.

En el próximo número contestaremos algunas cartas que por falta de espacio no lo hacemos en este.

El Administrador,
ENRIQUE MARQUEZ.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

La Gaceta Médica Catalana, Barcelona.
El Progreso Dental, Zaragoza.
El Siglo Médico, Madrid.
La Revista Medica, Sevilla.
La Independencia Médica, Barcelona.
Medicina y Farmacia. Búrgos.
Boletin de Medicina Naval, Madrid.
La Revista de Medicina Dosimétrica, Madrid.
La Medicina Contemporánea, Reus,
Le Progrés Dentaire, Paris.
Le Monde Dentaire, Paris.
L' Odontologie, Paris.
Revue Internationale d'Odontologie, Paris.
Quaterly Circular, Lóndres.
The Dental Record, Lóndres.
The British Journal of Dental Science, Lóndres.
The British Journal of Dental Asociation, Lóndres.
Dental Review, Chicago.
The Dental Tribune, Chicago.
L'Odontologia, Palermo.
Revue Odontologique, Paris,
The Dental Practitioner, Búfalo.
The Dental Cosmos, Philadelphia.
Items of Interest, Philadelphia.
The International Dental Journal, Philadelphia.
The Dental Office and Laboratory, Philadelphia.
The Western Dental Journal, Kansas M. O
Le Messager Odontológique, San Petersburgo.
La Abeja Médica, Habana.
La Revista Dental, Habana.
Anales de la Sociedad Odontológica, Habana
Monatsschrift des Vereins Deutchs Zahnkünstler, Leipzig,
El Progreso Médico, Habana.
Il Progresso Dentistico, Milán,
La Prensa Escolar, Cádiz.
Le Progres Medical, paris.

LA ODONTOLOGÍA

VOLUMEN II | MARZO 1893 | NÚMERO 12

LA REUNION DE DENTISTAS EN MADRID

Con natural impaciencia esperarán nuestros lectores noticias de los trabajos que la comisión de Madrid realiza y el resultado de sus gestiones. El deseo de no adelantar noticias que tergiversadas sirviesen de argumentos á algunos que pudiéramos llamar elementos perturbadores, para estraviar la opinión, nos ha hecho guardar silencio en asunto de tan vital importancia y callados pensábamos seguir hasta que los dentistas de Madrid se reunan y entonces la comisión dé cuenta detallada de todos sus actos, pero esto no nos impide que anticipemos algunos ligeros datos.

Los distintos planes que á la comisión se presentaron, fueron detenidamente estudiados por esta que aceptó el que se refiere á la creación de un departamento de la Escuela de Medicina, con el título de Instituto Odontológico, donde se establezcan clases y clínicas dentales. Este proyecto, presentado por el Sr. Aguilar fué aprobado en la última reunión que la comisión tuvo, á la que asistieron todos los individuos que la componen, excepto el Sr. Ibáñez que se excusó por serle imposible concurrir. El Sr. Caduallader como suplente sustituyó al Sr. Triviño, que como nuestros lectores saben dimitió su cargo.

Nombraron ponente al Sr. Aguilar, para que se encargase de redactar en definitiva la solicitud y la memoria que ha de elevarse al ministro de Fomento, en la forma propuesta, ajustándose al plan de estudios que en ella se establece y completando el proyecto de reglamento del

Instituto Odontológico, que en el ante-proyecto leido á la comisión, solo se bosquejaba. Este trabajo estará terminado para presentarlo al Sr. Moret en la primera quincena de Junio, después de que se a sancionado por la reunión de Madrid.

Por las impresiones que hemos podido recojer, creemos que el citado proyecto ha de tener una benévola acogida por parte del Sr. Moret y seguros estamos, de que después que el Consejo de Instrucción Pública lo examine y emita su dictámen, aunque no se consiga todo lo que se pide, algo importante se logrará.

Respecto à la reforma de la legislación sanitaría que à los dentistas se refiere, ninguna noticia podemos adelantar. Asunto es este que tiene que ir unido al proyecto de ley de sanidad que las Córtes aprueben y eso nos parece que va muy despacio.

CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL DE ROMA

El 15 de Mayo reunió el señor Calleja, decano sustituto de la Facultad de Medicina de Madrid, á una porción de profesores, representantes ó pertenecientes á diversos cuerpos é instituciones de la profesión médica, en el decanato, para hablar de los trabajos que deben realizarse á fin de que la clase médica española tome digna intervención en los trabajos del próximo Congreso Internacional Médico que ha de celebrarse en Roma en Septiembre y á fin de preparar los ánimos para la idea de que el otro Congreso que ha de reunirse pasados tres años (en 1896) se celebre en Madrid.

Sobre los extremos anteriores se hicieron algunas observaciones por varios de los señores reunidos, y sin tratar á fondo cuestiòn alguna, se convino en que lo más práctico era constituir una Comisión de propaganda y estudio que, bajo la dirección del señor Calleja, designado como representante español para estos fines por el mismo Congreso,

se ocupe en este asunto y proponga lo que crea más práctico y hacedero para tan interesantes fines.

La Comisión designada, si mal no recordamos, la componen los señores y con las representaciones siguientes: Calleja, Facultad de Medicina; San Martín (D. Alejandro) Real Academia de Medicina; Gallego, Sanidad Militar; Fernández-Caro, Sanidad de la Armada; Pulido, Prensa médica; Berrueco, Beneficencia general; Espina, Beneficencia provincial; Ortega Morejón (hijo), Beneficencia municipal; Compaired, Sociedad Hidrológica; Azúa, Academia Médico-Quirùrgica, y Gutiérrez, médicos libres.

Como verán nuestros lectores, los dignos profesores de la Facultad de Medicina de Madrid, se han olvidado por completo de los dentistas. La ciencia médica en todos sus aspectos está representada en la comisión antes citada, y hemos de esperar que si logran el fin que se proponen, no dejen de dedicar en el Congreso una sección á nuestra importante especialidad, como hasta ahora se ha hecho.

En el Congreso de Berlín, en el de Washington y en el de Roma, la Odontología ha estado dignamente representada, y estas reuniones han sido de gran utilidad no solo para nuestra profesión, sino para las ciencias mèdicas en general.

A los dentistas ahora nos toca auxiliar en sus gestiones á esa comisión en cuanto estè á nuestro alcance, hacer sentir nuestra importancia y prepararnos para que en el caso deseado de que se reuna en Madrid el próximo Congreso Médico, no quede, por negligencia ó por descuido de los organizadores del proyecto, postergada nuestra profesión.

CONGRESO DENTAL DE CHICAGO

AVISO IMPORTANTE

El Comité nombrado por el Congreso Dental de Chicago desea obtener ejemplares raros de anomalías de los

dientes, modelos, ilustraciones de métodos, instrumentos y aparatos antiguos y modernos por los que puedan demostrarse los progresos del arte dental desde su nacimiento hasta nuestros dias.

Desea igualmente exhibir una biblioteca dental perfecta un gabinete de operaciones y un laboratorio y con tal objeto el comité suplica á los señores dentistas que presten los modelos, instrumentos, libros, fotografías de los dentistas célebres de todo el mundo y cuanto pueda tener interés, para los dentistas de cualquier pais.

Este comité se encargará de pagar todos los gastos de transporte y cuantos pudieran originarse á la ida y à la vuelta y responderá de los artículos que se le confien.

Las comunicaciones pueden dirigirse al Dr. A. O. Hunt Secretary of the World Columbian Dental Congress. Iowa City-Iowa.—Estados Unidos.

LOS PROXIMOS EXAMENES

La sola idea de que pueda reformarse el plan de estudios de la carrera de dentista y hacer más difícil el ingreso en ella, ha sido suficiente para decidir á muchos indivíduos á presentarse á exámen en la próxima convocatoria. Según nuestras noticias el número de aspirantes que han presentado solicitud de exámen en Junio, es mayor que nunca, pues hasta la fecha pasa de veinte.

Componen el tribunal que ha de juzgar á los examinandos, los Sres. Dres. Calleja (decano accidental de la Facultad de Medicina), Rovira y Castro, profesores también de la misma facultad y los dentistas D. Miguel Didillon y don Ramón Alcaide.

Conocido de todos es el prestigio y la rectitud de estos señores y nosotros esperamos de su dignidad y reputación que pondrán coto á los numerosos abusos é infracciones de la ley de instrucción pública que siempre se han cometido en estos actos. No hacemos cargos á personalidad ningu-

na; todos, absolutamente todos los tribunales anteriores han sido justos y probos, pero es lo cierto que no pocos individuos se jactan de contínuo, de haberse presentado á exámen ignorantes de toda práctica y teoría que el programa exige, habiendo conseguido el tìtulo á costa de influencias ó de favores hechos á los jueces ó de ardides y engaños y no se recatan en decir que tener audacia es la única condición necesaria para ser oficialmente cirujano dentista.

Nosotros repetimos, que conocemos la alta reputación científica y moral del dignísimo tribunal que ha de ser juez en los próximos ejercicios, no titubeamos en darle la voz de alerta para que en la vigilancia de los alumnos, mientras practiquen los trabajos protésicos y al calificarlos en los exámenes teóricos sean justicieros y no cedan à presión de ninguna especie, porque la debilidad, la benevolencia, la compasión, dá pié á muy torcidas interpretaciones por parte de muchos y de estas, la más favorable para el tribunal es la que achaca las condescendencias al menosprecio conque algunos jueces consideran nuestra profesión, creyendo que cualquier indivíduo, por escasos que sean sus conocimientos y sus facultádes intelectuales, puede ejercerla. De otro modo no se concibe la generosidad del Dr. Calleja y sus compañeros que en la última convocatoria llegaron á aprobar y conceder el titulo á algun aspirante ó *aspiranta* que no supo decir *cuantos dientes habia en la mandibula inferior*, «dónde estaba el corazón,» «cuantas cavidades tiene,» «qué eran alimentos vegetales» y otras preguntas tan *difíciles* como estas y á pesar de ello, el fallo fué de aprobación.

Por otra parte, preciso es que el tribunal no consienta que saltando por lo preceptuado en el decreto de 4 de Junio de 1875 se haga caso omiso de los programas de exámen, preguntando cada profesor lo que le parecia oportuno, como hasta ahora se ha venido haciendo. Este sistema se presta mucho al favoritismo y puede grandemente per-

judicar á los alumnos, que encontrándose aptos para responder á todas las lecciones del programa, le hacen en el exámen preguntas que ellos no esperaban, ni pueden contestar.

Además este sistema dá origen, á que no ya particular sino públicamente en la prensa, se digan cosas como estas que copiamos del núm. 5 del presente año de los *Anales de la Sociedad Odontológica* de la Habana.

«Ocupándose del programa lo calificó como el mejor »del mundo, pero lo incompleto de nuestra ley y la falta »de cumplimiento de la misma hacía que este no diera los »frutos à que estaba llamado porque apesar de la respon- »sabilidad de algunos señores del Jurado, en los primeros »años de su formación, otros había que hicieron cosa cor- »riente, no solamente decirle al alumno lo que se iba á »preguntar, sino aún más, darles las preguntas por escrito »y lo que había de contestar. No pocas veces se ruboriza- »ba viendo á esos examinadores, momentos antes de los »exámenes haciendo preguntas á los que les rodeaban; por »ejemplo, lo que era el Cloroformo y alguna de sus pro- »piedades, que era lo que le iban á preguntar. No es posi- »ble, que en estos momentos pueda citar todos los modos »y formas con que se ha venido barlando la Ley, en los »serios actos del exémen ni tampoco pintar el desprestigio »y poca consideración que la profesión y los jueces mere- »cían para esos beneficiados, más dignos de ir á labrar la »tierra que de aspirar à un título universitario.»

Segurísimos estamos, de que esos abusos no se cometerán este año en San Cárlos. Afortunadamente, la elecciòn del tribunal no puede haber sido màs acertada, pues tanto el Sr. Alcaide como el Sr. Didillon y los Sres Rovira y Castro, tienen bien acreditada la justa reputación de que gozan y el respeto que todos le profesan, y si esto no fuese bastante, el solo nombre del ilustrado presidente Excelentísimo señor Calleja es una garantía de la justicia, y de la legalidad que ha de presidir los próximos exámenes.

IMPLANTACIÓN DE UN DIENTE DEL MAXILAR SUPERIOR CENTRAL IZQUIERDO SIN ADHERENCIAS

El dia 1.° de Octubre del año anterior se personó en nuestra consulta D.ª P. L. de B., edad 35 años, temperamento sanguíneo, constitución robusta, su presencia imprime la idea de buena salud, es de elevada estatura y de figura esbelta: solicitando viéramos un diente que tenía desprendido casi totalmente. Tiempo de notar movimiento en el mismo, dos años: los 31 dientes restantes los tiene en perfecto estado sin notar en ellos nada de particular mención. Examinado el caso, le propusimos la implantación del mismo diente, aunque con las reservas naturales, pues el diente hasta tenía perdido el color, diferenciàndose de los demás por la falta absoluta de nutrición.

La señora por cierto íntima de la Infanta Isabel me hacía mil promesas si llegaba à conseguir lo que ella y otros que habian visto el caso creian imposible, asi es que desde luego accedió á lo propuesto y procedimos de la manera siguiente:

Dia 1.° Extracción por medio del cloruro de etilo: lavatorio fenicado directo del alveolo, por medio de la geringa usual: baño al diente de una solución fenicada al 10 por 100 de alcohol. Trepanación del alveolo por estar oblíterado el conducto estando por dicha causa el diente alargado. Implantación del diente habiendo refrescado antes los bordes alveolares.

Ligadura á los inmediatos por medio de la seda dental de White.

Dia 2.° Inflamación consecutiva á la operación: inyección interalveolar de agua fenicada. Embrocación por la noche de tintura de iodo y acónito, á partes iguales. Colutorios durante el dia con el cocimiento emoliente de llanten y malvavisco, con quina.

Dia 3.° Las ligaduras se han aflojado y verifico otras.

procurando la inmovilidad absoluta; lavatorio fenicado: inyección por el borde gingival con una geringa de Pravaz de una solución de ácido fénico puro al 10 por 100 de alcohol.

El dia 4, 5, 6, 7, 8 y 9, el mismo tratamiento.

Dia 10. La misma cura: la inflamación ha cedido mucho; enjuagatorios con el agua alcoholizada con nuestro elixir.

Dia 11. Otra cura igual.

Dia 12 y 13. Faltó á la consulta.

Dia 14. Formación de pus y relajación de los tegidos: la inflamación se ha extendido al diente central inmediato moviéndose extraordinariamente. La señora me indica diga el resultado; (pronóstico reservado) cura la misma anterior mas la siguiente fórmula: «Acido bórico, 8 gramos; agua destilada, 200 id.» para hacer colutorios á menudo durante el dia (este colutorio lo vi recomendado en una implantación echa por el señor Rivas Fortuño).

Apesar de la indicación de que viniera á la consulta todos los dias, no acude ni el dia 15, 16 y 17.

Dia 18. Tiene mejor aspecto, la inflamación ha cedido algo, el tratamiento; el mismo, la cura igual que al principio.

Dia 19 y 20, la misma cura.

Dia 21. Quito las ligaduras y los dientes están tan firmes que no es fácil apreciar cual es el implantado á no ser el operador.

CONCLUSIONES

Dada la condición de la lesion por demás dificil ¿cabe presumir que este caso feliz se deba á la buena constitución individual?

No cabe duda que mucho influye en las implantaciones, la constitución de los indivíduos operados, pues à pesar de un buen tratamiento enérgico antiséptico, muchas veces fracasan los buenos deseos del dentista ante naturalezas

nada acondicionadas para la reposición de tegidos adherentes que envuelvan las làminas que recubren las raices.

Por otra parte la alteración habida el dia 14, justifica la idea que tengo formada de que en las implantaciones, la medicación tiene que ser constante y firme, aplicada con valentía, pues de lo contrario muchas operaciones de estas fracasan por la falta de previsión y negligencia de los clientes.

Tirso.

EL DIENTE SENCILLO

POR EL DR. OSCAR AMOËDO
(Profesor de la Escuela Dental de Francia)

El diente de espiga que tengo el honor de someter á los lectores de La Odontología fuè presentado en 1888 á la Sociedad Odontológica de Nueva York por el Dr. Perry y en 1891 por el Dr. Stowell á la Sociedad Dental del primer distrito del Estado de Nueva York con el nombre de *diente sencillo.*

La novedad de este diente se refiere al procedimiento empleado para fijar la corona sobre la raiz. En lo que hace á la corona en sí, no es otra cosa que el viejo ó anticuado diente, de espiga de madera.

No me detendré en la innovación hecha por el doctor Perry, porque no ofrece un interés muy marcado.

Voy á ocuparme del ingenioso perfeccionamiento introducido recientemente por el Dr. Sidney S. Stowel de Pittsfield en Massachussets.

Véase en lo que consiste:

Después de haber obturado con cuidado el fondo del canal radicular se agranda éste un poco y se hace una rosca en él por medio de una tarraja especial de Howe. Entonces se fija un tornillo de nikel del Dr. Howe al rededor del cual y á corta distancia se practica una ranura con una fresa redonda n.° 0. Hecha ésta se coje una corona de es-

piga de madera de las antíguas y se ajusta conveniente mente á la raiz.

La raiz se obtura con amalgama de cobre—llenando bien la ranura—y se la fija cuidadosamente aplicando encima la corona.

Después se retira ésta, se levanta la amalgama que ha podido deslizarse en su cavidad y sobre el tornillo: se introduce cemento en esta cavidad, se vuelve á poner la corona sobre el tornillo... y está hecha la puesta.

Este diente presenta la ventaja de suprimir las impresiones, moldajes y soldaduras que generalmente hay necesidad de hacer.

Cuanto á su solidez es tan grande que si se quiere quitar el tornillo de la corona habrá que romper ésta antes de llegar á conseguirlo si se intenta quitar la extremidad metida en la raiz, sin destornillarla ó romperla, se podría arrancar esta raiz sin llegar á separar el tornillo de ella.

Lo que aumenta la solidez y la dureza de este diente es la amalgama de cobre que por sus propiedades antisépticas detiene la caries de la raiz.

Se podrá objetar contra esta amalgama el matiz parduzco que toma en el borde de las encías, pero, aparte la ventaja que ella ofrece de conservar las encias en su estado fisiológico, estimo que su matiz parduzco es mucho más preferible que la rubicundez sanguinolenta que se observa generalmente después de la postura por otros sistemas.

A propósito del tornillo debo hacer notar que bajo el punto de vista de la resistencia y de su acción química sobre la raiz, es preferible emplear tornillos de platino, iridiado, marca B de Howe.

Cuando el tornillo, una vez colocado en la raiz, no está en la alineación de los otros dientes es muy fácil encorvarlo con un alicate.

Si se rompe la corona, se puede reemplazarla en algunos momentos, puesto que la raiz está ya lista para recibirla.

La postura completa de este diente no exige más de media hora.

19 Marzo, 93.—Paris.

CORONAS ARTIFICIALES

Trabajo presentado al Congreso central de dentistas alemanes por el Dr. Hans Riegner, dentista de Breslabia.

(CONTINUACION). (1)

Corona de Meriam.—No es más que una aplicación muy ingeniosa del diente llamado *Countersunk* (2). El Dr. Meriam hace un anillo de oro que se adapte al cuello de la raiz y ajusta el diente de modo que quede abrazado por este mismo anillo que se sujeta á la raiz con cemento. Se dobla después un alambre de oro dándole la forma que se indica en la figura y se tuerce al rededor del crampón al cual está sujeto el diente. El espigón se pega luego á la raiz con cemento ó guttapercha, obteniéndose así la corona que representa la figura.

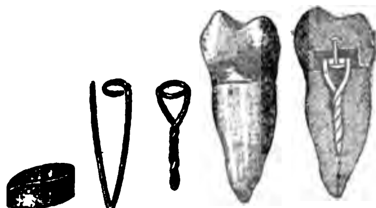


Figura 12.

Corona de Stowel.—Una corona que con frecuencia uso y que encuentro extraordinariamente práctica, es la ideada por el Dr. Stowel. Para hacerla se pueden usar coronas de Logan, de Brown ó dientes *Countersunk*. Para la preparación de este incisivo (fig. 13), me he servido de una corona de Logan. El modo de proceder para su constitución es el siguiente. Después de haber adaptado una tapita de oro ó de platino á la superficie libre de la raiz y



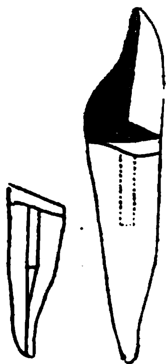
Fig. 13.

(1) Véase el número anterior.

(2) Se llaman así los dientes destinados á usarlos en el trabajo de cautchouc, pero que en vez de tener los crampones en la cara lingual, son cilíndricos y huecos por su base estando en esta escondidos los alfileres, asemejándose así mucho más á los dientes naturales.

soldado á ella el espigón se corta el clavillo de la corona Logan y se aplana la base de esta como tambien la parte de espigón que le queda. Este espigón se lima un poco bajo el nivel de la porcelana: el diente se coloca en yeso y arena y la cavidad de la base se rellena de oro y se funde. Si hubiese un exceso de este metal se lima y el diente se prueba sobre la tapita de oro que tiene la raiz. Para soldar el diente á la tapa, se talla en su margen palatina hasta descubrir el oro que fué colocado en la cavidad de la base. Entonces se asegura con cera el diente á la tapa y se mete en yeso. El espacio que queda entre la tapa y la base se rellena de pedacitos de oro y se suelda y para esto es conveniente introducir entre las dos superficies una pequeña laminita de platino que sirve de sosten á la misma soldadura. Esta corona puede hacerse para cualquier diente y su preparación no ofrece dificultad alguna.

Corona de Parr.—Llamada así por el nombre de su inventor el doctor Parr, está principalmente indicado en los trabajos de puente movible. Después de preparar convenientemente la raiz se coloca en esta una tapita de oro. Por el centro de esta tapa se hace pasar un espigón de platino que ha de alojarse en el canal radicular. Sobre esta tapa se adapta una segunda, que reproduzca exactamente la forma de la primera y á ella se suelda el espigón de platino, á esta segunda se suelda un diente plano dando luego con la lima el debido contorno al oro. Si la corona ha de usarse sola puede sujetarse así con cemento, pero si ha de colocarse con algunos otros dientes en puente, para darle mayor sujeción, se le suelda un anillo de oro que abrace parte de la raiz (fig. 14), y venga estrechado de la cara palatina á la labial.


Figura 14.

Corona de Leech.—Después de haber preparado la raiz tallándola con una rueda de corindón, se penetra en ella

con un trepano hasta la profundidad de 7 á 8 mm. para formar un canal ámplio lo suficiente para alojar una cánula del grueso aproximado de una aguja de hacer medias. El fondo de esta cavidad se ensancha (como lo está en la figura 15) y el resto del canal radicular se rellena de guttapercha. Hecho esto se prepara un tubito de oro ò de platino que corresponda en calibre con la cavidad. A la superficie libre de la raiz se adapta una làmina delgada de oro ó de platino que atravesará en su centro el indicado tubo, soldándose ambas piezas. En el lado labial de la cubierta se coloca con cera el diente plano y provisto de su *baching* ó espaldar y después de asegurada su posiciòn se mete en yeso para soldar el todo con oro. El tubito se divide en dos mitades iguales sirviéndose para ello de una sierra muy fina y la corona se sujeta á la raiz con guttapercha caliente, rellenando luego el tubo (cuyo orificio de entrada queda libre) con hojas de oro ó estaño que se meterà como al hacer una orificación, pero compriméndola con cierta fuerza, para que se separen en el ensanche del canal las dos mitades en que está serrado el tubo y quede asi más sugeta la corona.

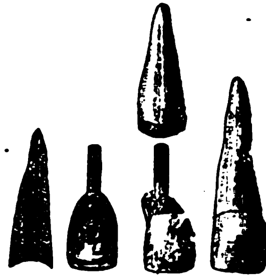


Figura 15

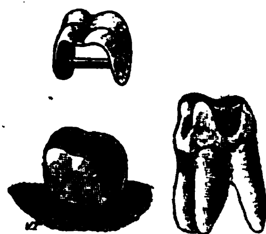
La utilídad de las coronas de oro, puede apreciarse por el siguiente caso de disposición irregular de los dientes que es frecuente observar en la práctica (Fig. 16). El incisivo lateral superior derecho està tan apartado de la línea de los otros dientes del maxilar superior que al cerrar la boca, articula por dentro de los inferiores. Limado oportunamente este diente, el doctor Evans de quien tomamos la



Figura 16.

descripción del caso, colocó en él una funda de oro perfectamente adaptada en todos sus puntos al cual soldó un incisivo de porcelana puesto en la posición conveniente, guardando relación con los demás dientes. El espaldar del diente, estaba unido à la funda por un pequeño puente de oro y esta pegada al diente natural con cemento.

El caso siguiente enseña la manera de utilizar una *corona parcial*:—Esta clase de coronas son las que sirven de cubierta protectora de los empastes grandes de cemento ó gutta-percha á que á veces hay que recurrir en los casos en que las cavidades muy ámplias y de paredes frágiles, no podrian resistir una obturación metálica, como por ejemplo en las enormes cavidades de caries, en los dientes de los niños. En el molar superior que representa la figura 17, la cavidad ocupa la superficie masticante y en parte la micial y la distal. Para preparar una cavidad de esta índole, es necesario antes que nada, cortar cuanto posible sea los bordes frágiles. Hecho esto se toma una impresión de ese sitio y se vacia un modelo en yeso en cuyo modelo se reconstruye con cera el diente en todos sus contornos. Después se saca una nueva impresión de la muela, y el modelo de yeso sirve para hacer un troquelito pequeño de metal con su contra troquel, en el que se acuñará una làmina de oro y se lima esta làmina adaptàndola al contorno de la cavidad (fig. 17).


Figura 17.

En la cara interna de esta lámina de oro, se sueldan una ó más puntas de platino destinadas á servir de sujeción para el material de obturación. En el caso presente se soldó un perno de platino que vá de la superficie micial al centro de la bucal. Estas cubiertas metálicas se pegan al diente con gutta-percha ó cemento.

(*Il Progresso Dentistico*)

Continuará.



REVISTA DE LA PRENSA

UNA FORMA NO DESCRITA DE PERIODONTITIS CRÓNICA

El Sr. G. Viau, catedrático de la Escuela dentaria de Paris, se ha ocupado últimamente en el estudio de una afección alvéolo-dentaria de forma clínica especial, distinta de la periodontitis expulsiva y de la periodontitis crónica simple. Se caracteriza en el periodo de estado por la grandísima movilidad del diente afecto, por la desaparición casi completa de las paredes alveolares y por la ausencia de supuración. La enfermedad no ataca más que un solo y ùnico diente, y las lesiones que produce están claramente limitadas á la región correspondiente al diente afecto. Los dientes inmediatos no presentan trastorno alguno en el alvèolo y en el ligamento, y están por el contrario, muy sólidamente sujetos al maxilar. Aunque la caries sea frecuente en la boca en que se observa esta enfermedad, no tiene, al parecer, relación alguna con esta ùltima. La evolución de los fenómenos morbosos no va precedida de periodo inflamatorio agudo, ni de síntomas subjetivos. El proceso es indoloro, lentamente progresivo. La encía no presenta sino modificaciones poco sensibles. Está ligeramente engrosada, hipertrofiada, desprendida alrededor del diente enfermo, que flota como en un saco; el borde libre de la encía conserva, sin embargo, su nivel normal y cubre el cuello del òrgano afecto. Una ligera hiperhemia indica la existencia de un trabajo inflamatorio.

El diente muéstrase indoloro á la percusión y á los esfuerzos de la masticación; conserva su color normal y apenas molesta á los enfermos.

De los varios casos que el Sr. Viau ha tenido ocasión de observar, sólo en uno ha descubierto la existencia de una pequeña caries de segundo grado; los demás estaban indemnes de ella.

En el último periodo, la movilidad del diente es extre-

mada, la encía está màs congestionada, la reabsorción alveolar es completa. El diente no està sujeto sino por algunas fibras á la extremidad de la raiz. Los enfermos han acusado pequeños latidos profundos, que sobrevenían espontáneamente sin causa aparente. Estos dolores no son nunca persistentes, y son además raros. No hay supuración, ni propagación á los dientes inmediatos.

El sarro falta casi por completo y no tiene, por tanto, influencia sobre la enfermedad.

La desaparición de la membrana alvéolo-dentaria guarda relación con la extensión de la reabsorción alveolar.

Por los signos clínicos que acabamos de consignar, la enfermedad debe referirse á la clase de las afecciones crónicas del ligamento alvéolo-dentario y del tejido alveolar. Pero, por una parte, la ausencia completa del proceso supurativo y la presencia de las alteraciones histológicas perfectamente localizadas, limitadas exclusivamente á un solo diente, distinguen á esta enfermedad de la periodontitis expulsiva; y por otra, la falta absoluta de los fenómenos agudos al principio y en el curso de la enfermedad, la reabsorción completa de las paredes alveolares, la marcha progresiva de las lesiones desde el borde libre de la encía hasta la extremidad de la raiz, dan á esta enfermedad una forma muy particular, que no permite confundirla con la periodontitis crónica simple.

¿Bajo qué influencias evoluciona esta enfermedad y cuáles son sus fenómenos primitivos predominantes? ¿Se trata más bien aqui de una afección inflamatoria del tegido alveolar, ó, dicho de otro modo, de una alveolitis de curso lento y progresivo y cuyas lesiones periodentarias no son sino secundarias? Esta hipótesis—dice el señor Viau—parece tanto más admisible cuanto que debemos desechar la idea de la infección por un proceso séptico que se verifica en el interior del diente por la ausencia de la caries, así como por el curso sucesivo de las lesiones. Como ya hemos

dicho, las inserciones ligamentosas no persisten en el último periodo sino al nivel de la extremidad radicular.

(El Siglo Médico).

EL ACIDO BÓRICO EN LAS AFECCIONES DE LA BOCA

El excelente Repertorio Médico Farmacéutico que dirije el ilustrado Dr. A. Gonzalez Curquero publicó en su número 6, año III, un valioso trabajo sobre las propiedades y usos terapéuticos del ácido bórico, y de él copiamos los párrafos que se relacionan con las afecciones de la boca.

Según el Dr. Macgregor el ácido bórico posée propiedades antisépticas que le dan un valor terapéutico considerable. Es un compuesto estable, el mas estable de todos los ácidos; no es volátil ni obra sino cuando está disuelto siendo afortunadamente soluble en un gran número de líquidos. Como tópico antiséptico de las enfermedades de la boca ningún otro medicamento le supera. Su solubilidad en el agua, su acción no irritante, su inocuidad comparativa é insipidezlo hacen muy ùtil en estas enfermedades, principalmente en los niños. Por puntos generales puede indicarse, en todas las afecciones de la boca, de la garganta, de la faringe, de la nariz, siempre que haya irritación del epitelio, ya bajo la forma de polvo, de gargarismo ó de loción.

En la estomatitis catarral simple en gargarismo que contenga de dos centígramos á un gramo de ácido borico en treinta de agua, produce la curación, ejerciendo la misma acción sobre la forma ulcerosa; pero en este caso conviene insuflar el polvo ó el colutorio sobre cada una de las úlceras foliculares.

El polvo consiste en ácido bórico finamente pulverizado, mezclado con almidón en proporciones variables; el colutorio es una solución de ácido bórico en glicerina (7 por 45). También se le puede asociar al clorato de potasa. Ningún medicamento obra de una manera más eficaz y

más rápida que él en la estomatitis parasitaria. La poca edad de los niños no es un obstáculo para su empleo. El oidium albicans se destruye rápidamente. El nitrato de plata tiene sín duda un gran valor en todos estos casos; pero tiene por inconvenientes su sabor desagradable y el peligro de emplearlo en niños de corta edad. El autor recomienda el ácido bórico sobre todo en la estomatitis parasitaria bajo la forma de colutorio ó de electuario. El colutorio debe aplicarse frecuentemente con un pincel sobre las placas; el electuario preparado con miel, para los niños, debe disolverse lentamente en la boca. El fungus desaparece pronto. Al ácido bórico puede agregarse un poco de borato sódico; pero el ùltimo empleado sólo, no triunfa tan bién. El gargarismo de ácido bórico y glicerina, adicionándole ácido tánico y alumbre, dà muy buen resultado en la faringitis. El autor ha empleado también el ácido bórico para combatir los accidentes desagradables que siguen á la fiebre tifoidea: la boca caliente, los lábios secos, agrietados, los dientes cubiertos de materias infectas, la lengua áspera, negra ù oscura, cubierta de una capa fétida; en estas condiciones el siguiente colutorio dá buenos resultados.

Ácido bórico.	2 gramos
Clorato de potasa.	150 ,,
Zumo de limon	20 ,,
Glicerina.	12 ,,

Untando los dientes las capas se desprenden facilmente. El àcido bòrico ataca los bacilos y las bacterias, el clorato de potasa ablanda las mucosas, la glicerina y el zumo de limon humedecen todas las partes y vienen en ayuda de la secreción salivar. Tambien ha pensado el autor hacer con el ácido bórico un polvo dentifrico exento del peligro que presenta para los dientes la mayor parte de los polvos comerciales.

Ácido bórico finamente pulverizado .	25 gramos
Clorato de potasa.	20 ,,
Polvos de guayaco	15 ,,
Creta precipitada.	40 ,,
Carbonato de magnesia en polvo. . .	40 ,,
Esencia de menta ò de rosa	1 gota.

Segun el autor este polvo es antiseptico, refrescante agradable no tiene acciòn dañina sobre los dientes á los que blanquea y deja en la boca una sensación de frescura.

(*Repertorio Médico Farmacéutico.*)

EL PESO Y VOLUMEN RELATIVO DE LOS DIENTES

De las investigaciones de M. Grahan resulta que el peso de los dientes es siempre proporcional al volumen, en razón de su densidad, siempre idéntica.

El cuadro siguiente indica los resultados en peso y en volumen, para cada grupo de dientes de la misma naturaleza.

	Dientes	Gramos	Cent. cub.
1	Incisivos inferiores	0.699	0.327
2	Bicúspides inferiores	0.946	0.442
3	— superiores	1.036	0.491
4	Incisivos superiores	1.062	0.507
5	Caninos inferiores	1.159	0.557
6	— superiores	1.386	0.655
7	Molares del juicio inferiores	2.062	0.983
8	— — superiores	2.073	0.983
9	Molares inferiores	2.099	0.999
10	— superiores	2.164	1.032

Estas cifras representan el trabajo resultante de gran número de pesadas de dientes de cada categoría.

El examen de estas cifras demuestra: 1.° Que el peso de los dientes del maxilar superior, es mayor que el de los dientes del maxilar inferior. 2.° Que la diferencia entre los dientes correspondientes de los dos maxilares disminuye de delante á atras.

En efecto, la diferencia media de un incisivo superior y uno inferior es de'246 milígramos; de un canino superior y uno inferior 226 milígramos; para los bicúspides la diferencia es solo de 90 milígramos; para los molares, sola mente de 64 milígramos.

Los seis dientes anteriores presentan un contraste más notable.

Los del maxilar superior, pesan . . .	17 gr. 024
Los del maxilar inferior.	15 gr. 119
Diferencia	1 gr. 905

En tanto que la diferencia de los seis molares de uno y otro maxilar, no es más que de 136 milígramos.

(*Bulletins de la Societé d'anthropologie de Paris.*)

ESTOMATITIS IMPETIGINOSA

Esta estomatitis es frecuente en los niños debilitados, afectados, de sarampión, coqueluche ó que padecen de impetigo cutáneo. No presenta síntomas generales, como tampoco adenopatia cervical. Consiste en placas opacas visibles solo por reflexión, después grises, gruesas, adherentes, de dos ò tres milímetros de ancho y de doble longitud, esas placas aparecen generalmente en el borde libre del labio inferior, hacia las comisuras ó en las partes laterales del labio superior.

La evolución de las placas, dura tres, cuatro ó cinco dias; cuando la enfermedad persiste se las ve alternar con erupciones vésico-pustulosas de la piel.

La presencia del estafilococo en las vésico-pustulas y exudados ha permitido fijar el tratamiento de la estomatitis impetiginosa. La concomitancia de las lesiones cutáneas y bucales y la demostraciòn de la contagiosidad, inoculabilidad y especificidad del impétigo, debian inspirar la idea de la unidad de las lesiones y establecer un tratamiento de acuerdo con ella.

Así pues, el tratamiento del impétigo bucal, debe ser, como el del cutáneo, *profiláctico y curativo.*

El *profiláctico* consiste en aislar los impetiginosos y prescribirles una medicación consistente en un aseo exquisito de la boca por medio del agua salolada, boratada, sa-

licilada ó ligeramente fenicada; lavados antisépticos de la cara y manos, en una palabra, esterilizar el terreno.

El tratamiento *curativo* será siempre antiséptico. Cuando la naturaleza microbiana de la enfermedad se desconocía, el impétigo cutáneo se trataba con tópicos de calomel, líquido de Van Swieten; ó de protonitrato de mercurio. En vista de los inconvenientes del uso de los mercuriales en los niños, debemos prescribir otros agentes que por fortuna poseemos, tales son: ácido bórico, naftol alcanforado, cloral, iodoformo, salol ó fenol sulforicinado.

Si la estomatitis ocupa el ***borde libre de los labios***, se podrá tratar durante el *período pustuloso* por medio de lociones de agua salolada, boricada, clorurada ó de liquido de Van Swieten; en el intervalo de las lociones se protegerán las regiones enfermas con vaselina ó glicerina boricada, al décimo ó con una capa de talco boricado.

El clorato de potasa en glicerina recomendado por el Dr. Comdy no es sino medianamente antiséptico.

En el *período costroso* debemos provocar la caida de las costras por medio de la cataplasma de fècula embebida en agua boratada.

M. Legroux recomienda embadurnamientos con una solución de nitrato de plata al vigésimo,que da resultados en los casos de ulceraciones atònicas y rebeldes.

Si se trata de una *estomatitis impetiginosa* de las paredes bucales, se harán irrigaciones calientes de agua boricada ò salolada; después de la caida de las placas se barnizaràn las ulceraciones con la glicerina fenicada al diez por ciento, con naftol alcanforado, el fenol suforicinado al 20 por ciento, ó con el salol sulforicinado que es mucho menos doloroso.

(L'Art. dentaire).

HOJAS SUELTAS

La mutilación de los dientes

En Europa, en donde la falta de un diente constituye un grave defecto físico, que el interesado se apresura á disimular con más ó menos perfección, según el estado de su fortuna, no deja de ser interesante, por lo raro, el hecho de existir pueblos que se privan voluntariamente de tan útiles auxiliares.

En las costas de Africa y en la occidental de Nueva Guinea, tribus numerosísimas se rompen parte de los incisivos, llevando á cabo tan desagradable operación entre los veinte y los veinticinco años de edad. La costumbre de arrancarse los incisivos centrales es inmemorial en el Perú, donde semejante extracción se impone como signo de esclavitud. En Africa se observa la misma costumbre entre los hotentotes y los batoxas en el Congo.

Del archipiélago malayo se ha extendido á las islas vecinas el vicio de limarse los dientes, operación que practican los mahometanos en la edad de la pubertad, y que es considerada como un acto religioso.

La extensión y la forma de la limadura varian con las costumbres de cada tribu y aun de cada familia, practicándose siempre por un experto, que frota sus instrumentos con arsénico y con zumo de limón antes de usarlos, y que lleva el nombre de *Tukang Pangur*.

Entre los indivíduos de algunas tribus del Senegal constituye una especie de moda el forzar la mandíbula inferior de los niños, hasta conseguir que los incisivos inferiores monten sobre el labio superior. Livingstone relata que los cafres consideran como un monstruo de fealdad, y lo matan como tal monstruo, à la criatura que tiene la desgracia de que su mandíbula superior sobresalga de la inferior.

En la Indochina y en el Japón no se casa ninguna joven sin haber teñido antes de negro todos sus dientes; pero co-

mo, para conseguir este cambio de color de los dientes, es preciso emplear un barniz muy costoso y repetir perseverantemente la operación durante mucho tiempo, las muchachas pobres se ven obligadas á renunciar á tan extravagante tocado, envidiando á las familias acomodadas que pueden permitirse semejante lujo.

Los negros que pueblan las orillas del Nilo superior se arrancan los incisivos, pero demuestran al hacerlo un espíritu más práctico que los pueblos que así se mutilan por coquetería ó por tradición, porque saben que la falta de los dientes indicados constituyen una enorme depreciación en la venta de esclavos, y al mutilarse, evitan la esclavitud por convertirse en mercancía poco apetecida.

Monumento al Dr. Thomas

La idea de eregir un monumento sobre la tumba del Dr. Thomas en Paris, para perpetuar su memoria, parece que ha sido acogida con entusiasmo por los dentistas de Francia admiradores del sabio profesor y la suscripción para costearlo, que en el primer momento subió á 1000 francos alcanza ya à una respetable suma. Mr. Viau, tesorero del comitè que con este objeto se ha formado, es el encargado de recibir los donativos en su domicilio, 47 Boulevard Haussmann, Paris.

El Dr. Sevillat

La cátedra que quedó vacante en la Escuela Dental de Francia por el fallecimiento del Dr. Thomas ha sido confiada al Dr. Sevillat, profesor agregado á la Facultad de Medicina de Paris.

La prensa dental francesa tributa grandes elogios al nuevo catedrático.

Pregunta

D. Federico Poey refiere la siguiente pregunta y la contestación dada por un alumno en unos exámenes.

Profesor.—¿Cuáles son los últimos dientes que permanecen en la boca?

Alumno—Los dientes postizos.

La dentición con algunas enfermedades de la infancia

Por el Dr. Silfuershiold.

Según el autor, la creencia en la llamada fiebre de dentición, es la más arraigada á la vez que el más fatal de totos los errores que amenazan la salud de los niños pequeños. Para llegar á esta conclusión, el autor ha examinado muchos hechos auténticos; ha observado escrupulosamente la erupción dentaria, anotando cada anomalía posible en relación con la circuustancias que le dieron lugar. En efecto; en 3.568 casos registrados con objeto de comprobar la frecuencia de las estomatitis, ha encontrado 12 veces la catarral y 32 la aftosa. Respecto al contagio de esta última solo lo ha comprobado cuatro veces en indivíduos de una misma familia, aunque en este caso cree que se debiera á la ingestión de frutas corrompidas, (manzanas, ciruelas, etc.) á la vez que por la mala higiene, habitaciones insalubres, etc. En el número de casos antes citados ha observado 102 veces trastornos digestivos, sin influencia alguna sobre la dentición. Se han presentado accesos eclámpticos 13 veces, espasmos glóticos 8, disuria 4: sin que la dentición haya ejercido influencia alguna, como tampoco en la producción de la bronquitis.

(La Abeja Médica).

Sociedad Odontológica de la Habana

La Directiva de esta Asociación ha quedado constituida este año en la siguiente forma:

Presidente: Dr. Ignacio Rojas.=Vice: Dr. James Warner.=Secretario: Dr. Eladio Rodriguez.=Vice: Dr. Adolfo de Póo.=Secretario de correspondencia: Dr. Federico Poey.=Bibliotecario: Dr. Gumersindo Atalay.=Tesorero: Dr. Federico Peyrellade.

(*Revista Dental*).

Nueva ley

En el Estado de Nueva-York se ha promulgado recientemente una ley dirigida á castigar con diversas penas á

los menores de 16 años que fuesen encontrados fumando públicamente.

La ley se funda en que los higienistas aseguran que el uso del tabaco, en una edad en que el organismo se desarrolla extraordinariamente, acarrea graves perturbaciones nerviosas y psíquicas.

Los jurisconsultos han observado también que la pasión de fumar conduce á muchos indivíduos, en edad en que la razón y la voluntad no se hallan bien maduras, al robo y al alcoholismo.

IMPORTANTE ADHESION

Cuando estaba terminándose la composición de este número de La Odontología recibimos una expresiva carta del Dr. Ignacio Rojas presidente de la Sociedad Odontológica de la Habana acompañada de un atento oficio de aquella corporación. De la carta tomamos los siguientes párrafos:

«La Legislación Dental vigente es irracional, depresiva, para los que estimamos nuestra dignidad profesional; la enseñanza y los exámenes, monstruoso; aqui y allá vemos sus resultados; recogemos sus frutos. Reformar esa Ley, modificar esa enseñanza que ya no rige en pais alguno civilizado es un deber nuestro; es mas, en ello está empeñada nuestra dignidad y hasta nuestro honor.

Es inconcebible que al espirar casi el siglo 19, España conserve, atentando á nuestros intereses científicos morales y aún materiales una Ley tan deficiente, que tiende á beneficiar al extrangero con perjuicio nuestro, y contra la cual alzan hoy todos los profesores la voz en son de reformas.

La Sociedad Odontológica en sesión del dia 8 acordó remitirle la comunicación que le adjunto.

Y yo como particular le remito una copia del informe

dado por esta Universidad el año 1882 que obró tambien en el archivo del Ministerio de Ultramar á fin de que le conozca y vea la identidad de nuestras aspiraciones antes con las de hoy por Vdes.»

La comunicación dice asi:

«Sociedad Odontológica de la Habana.—Presidencia.—Con motivo del artículo «La reunión de los dentistas de Madrid» que vió la luz en el número nueve de LA ODONTOLOGÍA de Cádiz y correspondiente al mes de Diciembre de 1892, convocó esta Sociedad á sesión pùblica, teniendo voz todos los señores aunque no fueran miembros de ellas, para tratar justamente de los particulares que el expresado artículo contenia, y acordar cual había de ser hoy nuestra conducta en vista de la digna y enérgica actitud de nuestros compañeros de la Metrópoli que pedian justas y necesarias reformas en la Legis'ación dental vigente.

Tratado el particular suficientemente, se acordó de conformidad, con lo propuesto por la Presidencia, comunicarles nuestra completa é incondicional adhesión à los compañeros de esa ó á la agrupación que los representa: asi como ofrecerles nuestro humilde concurso, y cuantos antecedentes y datos puedan necesitar con respecto á lo que aquí se ha venido haciendo en idéntico sentido.

Dios guarde à V. S. muchos años. Habana y Abril 11 de 1893.—El Presidente, *Ignacio Rojas*.—El Secretario, *Narciso Borrás*.

Sr. Dr. D. Florestan Aguilar.»

Por eso oficio puede verse la noble actitud de nuestros compañeros de la gran Antilla, en cuanto tuvieron conocimiento del movimiento de reforma iniciado en Madrid. comprendiendo, cuán justo y necesario son los fines à que se encaminaba.

La Sociedad Odontológica de la Habana, se apresura á convocar á sus socios à una reunión y en ella toman un acuerdo que por lo expontáneo, lo franco, y lo patriótico, honra y enaltece á aquella ilustrada agrupación.

Los que conocen la historia de esa sociedad modelo, saben que con un entusiasmo y una constancia verdaderamente heróica, en los años que cuenta de existencia, ha seguido paso á paso la marcha progresiva de la ciencia odontológica y en sus reuniones donde se han presentado luminosos trabajos y discutido cuantos problemas métodos y procedimientos, interesaban á nuestra profesión no podian pasar desapercibidas las lamentables deficencias de la enseñanza dental en España y su legislación. A la vista tenemos la memoria anual, presentada à la sociedad por su secretario el ilustrado Dr. Federico Poey, publicada en el número 3 de los «Anales» del año 1889 y en ella el autor hace una razonada crítica del sistema de exámenes, que hoy se sigue y enumera los trabajos por la sociedad realizados para corregir tales defectos.

Mucho vale y mucho puede esperarse del apoyo de esa sociedad, y por ello la comisión de Madrid, os dà, queridos compañeros, gracias mil, y al hacerlo asi, cree interpretar los sentimientos de todos los hombres serios de nuestra profesión en la Península.

LIBROS RECIBIDOS

Formulaire practique pour les Maladies de la Bouche et des Dents, Memento clínique et thérapeutique, suivi d'un «Manuel operatoire de l'Anesthésie par la cocaíne en chirurgíe dentaire». par G. VIAU. professeur á l'Ecole dentaire de Paris, president de la Socíeté d'Odontologie.

En-18 de 400 páginas.

Precio encartonado á la inglesa, 5 francos: editado por la Societé d'Editions Scientifiques.—Place de l'Ecole de Médecine, 4, rue Antoine-Dubois, Paris.

El autor de este notable libro, demuestra en su prefacio, que gracias á la iniciativa privada, porque en 1883 fué fundada la primer Escuela Dental de Paris, aquel pais ocupa hoy un puesto brillante en la odontotecnia y gracias tambien á la iniciativa privada, el Estado ha reglamentado recientemente la profesión dental en Francia.

El formulario de Mr. G. Viau, es el primer libro de su clase, pu-

blicado en Francia y la literatura dental se ha enriquecido valiosamente con el precioso manual.

En el curso de un estado morboso es raro que las indicaciones no varien. El autor en sus artículos, en que la concisión disputa á la precisión ha marcado los caracteres clínicos fundamentales de las principales afecciones de la boca y del sistema dentario, y con gran éxito ha sabido comprender toda la terapéutica dental,. tan vasta como es hoy, en las numerosas recetas, casi todas experimentadas por él, que el libro contiene.

Atención especial, debe hacerse del capítulo, titulado «La anestesia por la cocaina,» en él se trata.

1.º Historia y farmacología de las preparaciones de cocaina.

2.º De su acción fisiológica.

3.º De la intoxicación por la cocaina.

4.º Modo de emplear este agente.

5.º Tratamiento de los accidentes.

Y 6.º La anestesia local, por medio de la «Tropacocaina.»

En resúmen, diremos, que el formulario es un libro indispensable para los dentistas, que encontrarán condensados en este pequeño manual, muchísimos conocimientos que antes buscaban en voluminosos libros.

Higiene de la boca, por el Dr. Cerqueira Magro, médico de la Facultad de Oporto, profesor clínico suplente del Hospital de San Antonio. Este precioso librito es una colección de preceptos higiénicos para la conservación dela boca.

El autor, cuya intención sin duda ha sido hacer una obra de interés más que para los dentistas, para los médicos y clientes, ha estudiado en una forma clara y concisa la importancia grande que la boca tiene para la conservación de la salud, y considerado la manera de cuidarla. En su trabajo el Dr. Cerqueira Magro, pone de relieve los progresos que la ciencia odontológica ha realizado en el tratamiento de las afecciones de la boca, mucha de las cuales se consideraban antes de difícil ó imposible curación y su opúsculo resulta interesantímo para aquellos que por su profesión, están llamados á velar por la salud de sus clientes.

El libro escrito en estilo fácil y florido, consta de unas 90 páginas en excelente papel, y con una edición tan elegante y esmerada que en verdad nos ha sorprendido por su mérito tipográfico.

En cuanto el texto, solo diremos que si el Dr. Cerqueira Magro no hubiese ya mostrado sus relevantes dotes como autor de otras obras, la «Higiene de la boca», bastarían para acreditarle como erudito dentista y escritor de mérito.

BIBLIOGRAFIA

Comptes reudus du premier Congrés Dentaire international tenue á París á l'ocasión de l'Expositión Universelle de 1889.

(CONTINUACION).

A su vez toma la palabra el Dr. Dunogier, de Bergerac, y estudia la «Anestesia local por la cocaina.»

Sus conclusiones son:

1.ª Cerciorarse del estado del corazón y sobre todo de los antecedentes del paciente, con respecto á la facilidad que tenga de caer en síncope, y abstenerse de la inyección si se tienen temores, para emplear entonces el cloruro de etilo.

2.ª Asegurarse, por el examen del diente que se va á extraer, del dolor más ó menos vivo que exigirá la extracción, cuyo dolor mucho depende del estado más ó menos agudo de la periostitis.

Se empezará por una inyección de un centígramo, se observará la cara del paciente, dándole conversación y tomándole el pulso.

A los cinco minutos, aplicar el dedo sobre el diente, si la presión es aun sensible, y el enfermo no siente incomodidad ninguna, practíquese nueva inyección, y así se continúa hasta que el enfermo no sienta más la presión, y procédase entonces á la extracción.

3.ª Cerciorarse de la buena calidad de la cocaina, y para ello aplíquese sobre la encía un algodón impregnado de cocaina; á los 10 ó 15 minutos se sentirá en la lengua una sensación de espesor, signo absoluto de la actividad del producto.

4.ª Débese siempre preparar la solución inmediatamente. En cuanto á los muchos y variados líquidos, empleados para las soluciones, M. Dunogier declara que son inútiles y aun peligrosos.

El mismo autor presenta otro trabajo sobre la *Anestesia local con el cloruro de etilo.*—Reasume el Dr. Dunogier de esta manera las ventajas y condiciones de su empleo:

El cloruro de etilo presta excelentes servicios en la práctica dental, cuando se trata de una extracción común, y en todos los casos en que no se puede acudir á inyecciones de cocaina. Es mucho más rápido, de más fácil limitación, más cómodo que las pulverizaciones de éter. No podemos sin embargo exigir de él la desaparición de todo dolor en las periostitis sobreagudas; aquellas sobre todo en que el protóxido de ázoe ha sido insuficiente. Atenuará entonces el dolor en notable proporción, y no habrá que arrepentirse de su empleo. Téngase siempre presente que su evaporación es rápida y que es un cuerpo esencialmente inflamable.

M. Caracatzanis, de Atenas; recomienda el clorhidrato de cocaina como anéstico local. Lo emplea en inyecciones hipodérmicas, en la siguiente disolución:

Acido fénico	25 centìgramos.
Clorhidrato de cocaina . . .	1 gramo.
Agua destilada	50 gramos.

Pretende que la anestesia es completa en los dientes superiores é incompleta en el maxilar inferior. Ha operado unas doscientas extracciones con la cocaina, pero à consecuencia de algunos accidentes que ha presenciado, ha renunciado completamente al empleo de este alcaloide.

El Dr. Abonyi, de Buda Pesth, presenta una comunicación sobre la *Acción cardiaca del bromuro de etilo.*—Concluye manifestando que no existe diferencia alguna entre las funciones de dos corazones de rana, el uno anestesiado con este cuerpo y el otro sin anestesiar.

M. Lecandey deposita un manuscristo sobre: *Elección de los antisépticos en cirugia dental.*=Sus conclusiones son:

1.ª Que en la elección de los antisépticos, débese tener en cuenta no sólo el estado local, sino también la constitución y el estado general del enfermo.

2.ª El cloruro de zinc y el ácido fénico son ùtiles sobre todo en los indivíduos robustos, sin diatesis ni lesiones orgánicas.

3.ª El iodoformo y el iodo son de preferir en los escrofulosos y los tuberculosos.

M. Hugenschmidt, lee un trabajo sobre «*Implantación de los dientes*,» cuyas conclusiones son que la implantación está llamada á prestar positivos servicios en determinados casos, á condiciòn de no practicar esta operación en toda persona que lo solicite y de bien escoger el terreno apropósito.

El Dr. Etchepareborda, de Buenos Aires, presenta un trabajo sobre la «Influencia del reuma sobre la producción de las enfermedades de la boca y en especialidad del sistema dentario.»

Sus conclusiones son las siguientes:

I. Los dientes, los maxilares y las partes blandas de la boca son, con frecuencia, el sitio de elección de accidentes de origen reumático.

II. Estos accidentes pueden proceder, acompañar manifestaciones articulares, musculares, fibrosas, etc., agudas, subagudas ó crónicas, ó presentarse después. Pueden permanecer largo tiempo aislados y constituir la única expresión visible de la diatesis.

III. Los accidentes más frecuentes del reuma son:

1.° En cuanto al sistema dentario:

a=la periostitis alveolar;

b=la osteo periostitis alveolo-dental;

c=la necrosis dental;

d=la caida espontánea de los dientes:

2.° En cuanto á las encías: inflamaciones simples y aftosas.

3.° En cuanto al sistema nervioso: neuralgia facial de una ú otra rama del trigémino.

4.° En cuanto á los maxilares: reabsorción alveolar, caries y necrosis de los maxilares.

Ninguna de estas afecciones locales pueden considerarse como una afección propia del reuma; se les observa, con la misma fisonomía clínica, en todos aquellos que no son reumatizantes; pueden depender de un origen local ó general.

Es imposible fijar la cronología y el orden de sucesión de los accidentes reumáticos. En general, sin embargo, esas manifestaciones son tardías. Su máximun de frecuencia corresponde á la edad media de la vida (de 25 á 40 años)

IV. Es sobre todo en las formas vagas y crónicas, que se observa las manifestaciones reumáticas. Alternan, con frecuencia, con otras. En la forma crónica, por ejemplo, una invasión, subaguda del lado del tejido fibroso, de las coyunturas ó de los músculos corresponde á menudo una retrocesión de los accidentes bucales. Estos no constituyen de ninguna manera un *noli me tángere*, pueden ser atendidos sin temor de localizaciones diatésicas en el mismo orden y más graves. Es aun indispensable tratarla á causa de su marcha progresiva. No debe olvidarse, sin embargo, al tratarse de las indicaciones, el substratum diatésico reumático, de manera que al tratamiento local, siga á la vez una indicación general.

M. Bazzié, de Paris, recomienda el empleo del clorhidrato de cocaina como hemostático: reconoce en él un excelente hemostático para las hemorragias dentarias: no ocasiona escara y produce una hemostasis instantánea.

El mismo profesor presenta unos pequeños aparatos construidos de platino que sirven para mantener en posición los dientes reimplantados en los alveolos; parecen ser superiores á todos los procedimientos ya empleados: son ligeros, ocupan poco lugar, se prestan á todas las combinaciones, impiden todo movimiento del diente, sin estorbar en nada las funciones de la masticación.

El Dr. Darin, de Paris: presenta un aparato que triplica la duración de la narcosis producida por el protóxido de azoe, sin peligro alguno.

M. Trouvé, de Paris, dá á conocer una pila eléctrica económica y rápida para los usos dentarios.

El Dr. Harlen, de Chicago, examina el poder difusivo de los medicamentos en la dentina viva ó muerta.

El Dr. Saxton, de Filadelfia, indica un nuevo procedimiento de preparación de soluciones medicamentosas que consiste en lo que se ha llamado *Tabloides hipodérmicos solubles y comprimidos*.

M. Kaenaart, de Bruselas, lee una memoria sobre las ventajas de las dentaduras llamadas de puente.

El Dr. Franck, de Viena, presenta un aparato para ensanchar el arco dentario, disertando despuès sobre las causas de las irregularidades de los dientes.

El Dr. Gaillard, lee una comunicación sobre *Regularización de los dientes*.

M. Michaels, de Paris, indica un nuevo método de construir dentaduras con un metal de su invención, sin recurrir al estampado.

Los señores Brugger, de Krenzlingen, Preterre, de Paris, Caracatzanin, de Atenas, Guerini, de Nápoles, presentan variados trabajos sobre restauraciones de los maxilares, sobre divisiones del velo del paladar, y sobre preparaciones de la bóveda palatina.

M. B. Bensow, de Gothembourg, indica un proceder para practicar obturaciones y orificaciones en los dientes artificiales.

El Dr. Bonwil de Filadelfia describe su *Articulador Anatòmico*.

El Dr. Frank, de Viena, lee una comunicación sobre una pinza para descoronar los dientes, exige poca fuerza, ningùn dolor y jamás se hunde la raiz.

M. Schwartz, de Nimes, habla sobre la *aplicación* del caoutchouc *vulcanizado á la confección de aparatos dentarios*.

M. Barrié, de Paris, presenta una comunicación sobre los trabajos de *puente*.

M. Poinsot, de Paris, lee un trabajo sobre *Nuevos ensayos de encía continua con dientes á tubos y con dientes naturales.*

FEDERICO POEY.

(En los anales de la S. O. de la H).

(Se continuará.)

***

Formulario Odontológico ó colección de fórmulas, de autores nacionales y extrangeros, de aplicación práctica en las enfermedades y preservación de la boca, de 180 páginas en 8.° menor.

El autor de este libro, el ilustrado profesor D. José Martinez Hernández ha recopilado en su obrita un gran número de fórmulas y recetas, de muchísima utilidad para los dentistas, llenando con ello en parte, el vacío que se siente en nuestra literatura dental, falta de obras modernas en español, que estén acordes con los modernos adelantos de la Odontología.

Por lo manuable y curioso de este formulario, ha de tener gran aceptación de todos, que lo consultarán de contínuo por su gran utilidad.

RECETAS Y CONSEJOS

CLORURO DE ETILO.—Es uno de los medios más eficaces de insensibilizar la dentina para limpiar y dar forma á la cavidad. Después de aplicar el cofferdam, se dirige al punto de la caries el chorro del anestésico y el rápido enfriamiento que produce, quita la sensibilidad hasta permitir continuar sin molestias la operación.

O. Amoedo.

PARA COMBATIR EL DOLOR SEGUIDO Á LA EXTRACCIÓN DE UN DIENTE.—El Dr. Viau recomienda la siguiente fórmula:

Tintura de ratania . . .	5 gramos.
— de opio.	1 «

M.

Se practican lavados del alveolo, con la ayuda de una geringa.

El Dr. Poinsot recomienda para este mismo objeto la siguiente:

Agua.	200	gramos.
Alcohol alcanforado . .	10	«
Glicerina.	10	«
Creosota de haya . . .	0'50	«

Se aplica del mismo modo que la anterior.

PARA COMBATIR EL DOLOR PRODUCIDO POR LA FRACTURA DE DIENTES.—El Dr. Viau recomienda en todos los casos de fracturas de dientes, sean ocasionadas por una causa traumática, sean por una extracción desgraciada, la siguiente fórmula:

Resorcina. . . . . . } Menthol . . . . . . }	aa. 2	gramos
Alcohol	20	«
Agua	250	«

M.=Para colutorios.

Esta fórmula combate la periostitis alveolo-dentaria, que en los casos de fracturas sabemos es tan común.

MARMORIZACION DE LOS MODELOS DE YESO.—Para dar al yeso la apariencia del mármol, se toman cinco hectógramos de alumbre, que se disolverá en tres litros de agua, en la que se bañan los modelos de yeso, dejándolos en dicha disolución por espacio de algunos minutos (20 ó 30).

Luego se sacan y se dejan escurrir bien y se les bañan otra vez, hasta que se le forme al modelo una capa cristalizada. Por último, se le deja secar bien y se pulimenta por los sitios que lo permita, con papel de lija ó arena fina y un lienzo húmedo.

Para darle al modelo un hermoso blanco brillante, se expone al sol por espacio de dos ó tres horas; al mismo tiempo toma consistencia.

J. Cancela y Zamora.

ANTINEURÁLGICO.—El Dr. Poinsot recomienda en las neuralgias faciales la siguiente fórmula:

Paraldehido	15	gramos.
Jarabe simple . . .	300	»
M.		

Se hacen colutorios, echando una cucharada en medio vaso de agua.

ANESTÉSICO CÓMODO Y BARATO.=El Dr. C. L. Sleinch, de Berlín, asegura que el agua inyectada bajo la piel produce una ligera tumefacción, en la región à que se aplica, y la parte hinchada pierde la sensibilidad por algunos momentos, permitiendo incindirla sin dolor alguno.

El Dr. Sleinch ha empleado este procedimiento para extirpar un carbunclo en la parte superior de un muslo con buen resultado.

CORIL.=Segun leemos el *Journal de Pharm d' Anvers*, se ha dado este nombre á un nuevo anestésico descubierto en cuya composición entran el cloruro de etilo y cloruro de metilo. Es un líquido cuyo enfriamiento no es tan considerable como el del cloruro de etilo, pues aún es líquido á 0.° La revista citada, dice que se usa y es de gran utilidad en la cirugía dentaria y en operaciones pequeñas.

EFECTOS RAROS PRODUCIDOS POR LA SOLDADURA ELÈCTRICA

Con este título publica el nuevo periódico *Archives d' électricité médicale experimentales et cliniques*, tomàndolo de *L, Electricien*, los accidentes sufridos por una sección de obreros de la fàbrica de Kolomna, cerca de Moscou, durante los experimentos que se hacían para soldar metales. segun el procedimiento de Bernardos, à beneficio de la corriente eléctrica procedente de una batería de 500 acumuladores, la que podemos calcular que tenía un potencial de unos 1000 volts. Bajo esta corriente, en el punto de contacto de los metales que se han de soldar, se desarrolla una elevación de temperatura suficiente para fundirlos, al mismo tiempo que se produce una luz intensa.

Los obreros que trabajaban con el cuerpo desnudo, pero con los ojos protegidos por cristales ahumados, experimentaron: una sensación de quemadura extendida por todo el cuerpo y también en los ojos; durante 3 ó 4 horas sufrieron un flujo seroso abundante por los ojos y narices, seguido de una tos seca pertinaz; luego la piel se puso tumefacta, siguiendo sostenida la irritación de los ojos y, al fin, se cubrió el cuerpo de eritema. Al cabo de 8 ó 10 horas cesaron los síntomas antedicho y la piel empezó á exfoliarse, estando al tercer dia completamente descortezada. Hasta el sexto dia no desaparecieron por completo todos los fenómenos dolorosos, pero la piel quedó coloreada durante varias semanas consecutivas.

Estos fenómenos parecen idénticos à los determinados por la insolación, y se deben indudablemente à la intensidad del calor y de la luz producidas.

Maklakoff, director de la fábrica, cree que el mejor medio para evitar estos padecimientos consiste en cubrirse con vestidos úntados de cera amarilla ó con paños rojos ó verdes; pero los obreros rusos se resisten á exponerse al ridículo de sus compañeros.

(*Gaceta Médica Catalana.*)

CORRESPONDENCIA

Sr. D. J. B. Ruiz.—Recibidas 10 pesetas importe de su suscrición por el presente año.

« M. Alabert y Camps.—Le enviamos los números que en su carta decía no haber recibido.

« N. Rocha.—A su debido tiempo se le remitieron los números atrasados á su residencia en París.

« J. Cunington.—Cumpliendo su deseo, en lo sucesivo enviaremos los números que se publiquen al Sr. D. B. Colina.

Un suscriptor.—El artículo no es publicable; pero aunque lo fuera, ningún escrito, y mucho menos de la índole que adorna al de usted, se publicaría sin su correspondiente firma.

Sr. D. J. Martínez Hernández.—Recibida su carta, queda usted suscrito por el presente año, y en otro lugar insertamos el anuncio de su formulario.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

La Gaceta Médica Catalana, Barcelona.
El Progreso Dental, Zaragoza.
El Siglo Médico, Madrid.
La Revista Medica, Sevilla.
La Independencia Médica, Barcelona.
Medicina y Farmacia. Búrgos.
Boletin de Medicina Naval, Madrid.
La Revista de Medicina Dosimétrica, Madrid.
La Medicina Contemporánea, Reus,
Le Progrés Dentaire, Paris.
Le Monde Dentaire, Paris.
L' Odontologie, Paris.
Revue Internationale d'Odontologie, Paris.
Quaterly Circular, Lóndres.
The Dental Record, Lóndres.
The British Journal of Dental Science, Lóndres.
The British Journal of Dental Asociation, Lóndres.
Dental Review, Chicago.
The Dental Tribune, Chicago.
L'Odontologia, Palermo.
Revue Odontologique, Paris,
The Dental Practitioner, Búfalo.
The Dental Cosmos, Philadelphia.
Items of Interest, Philadelphia.
The International Dental Journal, Philadelphia.
The Dental Office and Laboratory, Philadelphia.
The Western Dental Journal, Kansas M. 0.
Le Messager Odontológique, San Petersburgo.
La Abeja Médica, Habana.
La Revista Dental, Habana.
Anales de la Sociedad Odontológica, Habana.
Monatsschrift des Vereins Deutchs Zahnkünstler, Leipzig,
El Progreso Médico, Habana.
Il Progresso Dentistico, Milàn,
La Prensa Escolar, Cádiz.
Le Progrés Medical, Paris.

LA ODONTOLOGÍA

VOLUMEN II ‖ ABRIL 1893 ‖ NÚMERO 13

ACCIDENTES DEBIDOS AL DESARROLLO DE LA MUELA CORDAL

En cuatro periodos divide, acertadamente, Foussagrives la evolución dentaria, determinando con esta división de un modo preciso y práctico, á la vez, el orden con que aparecen y se sustituyen las cincuenta y dos piezas dentarias durante el periodo de crecimiento.

Estas cuatro fases son:

1.ª *Primera dentición*; que comprende desde la salida del primer incisivo á la aparación de la vigésima pieza, ó sean ocho incisivos, cuatro caninos y ocho molares que constituyen los llamados *dientes de leche.* Estos dientes corresponden á la *primera infancia* por desarrollarse durante los diez y seis á veintiocho meses primeros de la vida.

2.ª *Segunda dentición* ó intermediaria: consiste en la aparición de cuatro muelas definitivas, una en cada extremo de ambas mandíbulas. Esta muela es llamada *muela de los 6 años* por aparecer comunmente á esta edad, muela de la *segunda infancia* por la misma razón, muela del *juicio de la primera dentición* por salir con relación á esta, como la *cordal* con relación á la *segunda dentición.*

3.ª *Tercera dentición*: esta tiene por objeto el cambio de las veinte piezas de leche ò caducas por otras tantas definitivas. Esto acontece entre los siete y doce años pròximamente, y resultan sumadas con las cuatro de la *segunda*

dentición y cuatro que aparecen detrás de éstas, las veinte y ocho piezas con que cuenta el joven en su estado normal.

4.ª *Cuarta dentición*, ó sea aparición de cuatro muelas más en los dos extremos de ambas mandíbulas. Llámase muela *cordal* ó del *juicio* por aparecer en época tardía, pero que fluctúa entre los diez y ocho y treinta años; esta muela completa la evolución dentaria, que cuenta por lo mismo, con treinta y dos piezas con que la naturaleza dota al hombre en su completo desarrollo.

Reasumiendo podemos decir que existen dos denticiones, una *transitoria*, otra *permanente*, y una evolución *complementaria* para cada una de ellas, ó sea la muela *de los 6 años* y la muela del *juicio*; pero así como las primeras se sustituyen, las otras se suman contribuyendo en conjunto al complemento de la boca.

Estos fenómenos que no dejan de ser fisiológicos siempre y cuando las circunstancias locales y generales contribuyen al fácil desarrollo del folículo, se alteran con suma facilidad, produciendo trastornos á veces de mayor cuantía cuando algún obstáculo á la marcha libre de la evolución se interpone á su paso, ó la mala disposición orgánica dificulta el crecimiento regular; y así como vemos con cuanta frecuencia se achaca á las dificultades de la *primera dentición* diversas *estomatitis*, *bronquitis*, *entero-colitis*, *disenteria*, *pseudo-meningitis*, etc., etc., que aquejan durante el primer periodo de la vida, no dejan de tener también su patología especial las demás etapas de la evolución dentaria por semejantes circunstancias.

Así vemos que, terminada la primera dentición, pasa un periodo de tiempo, de dos á seis años, al que Gaillard llama *periodo de estado*, durante el cual la naturaleza en reposo aparente, parece como si tratara de reponerse de la actividad desplegada en la primera evolución y prepararse para la producción de nuevos órganos (muela de los 6 años) con que aumentar la superficie de trituración proporcionalmente á las necesidades del indivíduo, y para la nueva

evolución que ha de sustituir más tarde á la existente.

Durante esta época conviene tener especial cuidado del niño, combatiendo por los medios apropiados el linfatismo que le predispone á la meningitis tuberculosa, cuya relación con la segunda y tercera evolución dentaria señalada por varios autores, implica más bien que la necesidad de una intervención local, la fijación de una época en la que desplegándose nuevamente la actividad del organismo, le es necesario haber adquirido la robustez suficiente para cumplir holgadamente su cometido alejando todo motivo de enfermedad.

Existen además circunstancias locales que explican satisfactoriamente el por qué esta muela de los 6 años apenas nacida se halla destruida despiadadamente por la caries; en efecto, precediendo de muy cerca esta segunda dentición à la tercera, que supone la desaparición de las veinte piezas de leche, acontece en la mayoría de los casos, que ya sea por la falta de higiene, ó por la clase de alimentación, ó por la constitución endeble del niño, ó por la congestión que supone el aumento de actividad orgánica durante todo esfuerzo de desarrollo, invade la caries las piezas caducas contribuyendo el conjunto de estos hechos á la reacción *ácida* de las secreciones bucales, condiciones abonadísimas para fomentar esta enfermedad á las piezas no ha mucho salidas, y por lo mismo, poco resistentes á tantas causas atentatorias de su integridad.

Hay que hacer hincapié en estos hechos porque indican de un modo terminante la necesidad de los cuidados higiénicos y de insistir en la reconstitución de los temperamentos endebles para asegurar una dentición lozana y resistente, indicio, á su vez, de una buena constitución.

Se comete un error lamentable en este periodo de evolución y es el confundir las «cuatro muelas permanentes con las ocho caducas» y creyendo que todas se han de cambiar no preocuparse de la invasiòn de la caries esperando ser reemplazadas por otras mejores todas las muelas des-

truidas. Por esta razón, en la inmensa mayoría de bocas, las primeras muelas que hay necesidad de extraer son éstas, y si no desaparecen siendo careadas, constituyen un sensible factor para la propagación del mal al resto de la dentadura.

Sigue después la tercera dentición de Foussagrives, ó segunda generalmente hablando, y nos encontramos con un nuevo fenómeno fisiológico, la *reabsorción*, es decir, el trabajo en virtud del cual el organismo se desprende de los dientes de leche, destruyendo sus raices con el fin de lograr sitio para una nueva dentición. Este fenómeno que empieza al cabo de un año ó diez y nueve meses de haber terminado la formación de los dientes caducos, ataca primero los incisivos y siguen luego las demás piezas, que caen reducidas á la *simple corona* y aun muchas veces ésta profundamente escabada por haberle interesado el trabajo erosivo. La ignorancia de este admirable procedimiento motiva la creencia, bastante común, de que los dientes de leche no tienen raices.

Si en los casos ordinarics se extrae un diente de leche, antes de su expontáneo desprendimiento, se nota que el diente de nueva formación no está directamente en contacto con la superficie desgastada de aquel, sino que se hallan separados por un pequeño mamelon epitelial fuertemente vascularizado. Esta *papila* revestida de células compuestas y que parece estar dotada de cierta potencia irritativa, se considera lógicamente durante su existencia provisional, como el agente de destrucción llamándole por este motivo «órgano de la reabsorciòn».

Este desgaste se verifica en dirección de un plano variable según el sentido que toma en su evolución el nuevo diente; de aquí resulta que esta superficie representará una sección transversal si el otro diente sale recto y oblícua si sale inclinado. La primera disposición es la más conveniente para asegurar el desprendimiento del caduco, ya que supone la total desaparición de su raiz, en cambio la

dirección del que sale puede ser tan oblícua que apenas roce en su trabajo evolutivo la pieza que debe sustituir, y en este caso la permanencia de esta, sólida en su alveolo perjudica la correcta disposición de la permanente obligando á una intervención activa que corrija el olvido de la naturaleza, mediante la extracción.

Otra circunstancia importante para que se cumpla fisiológicamente este hecho es: la integridad del tegido óseo-dentario, es decir, que esté exento de caries, para que garantizando la suficiente vascularidad de la pulpa, suponga intacta la vitalidad normal del diente; esta condición que precisamente falta muchas veces, ya que la caries de los dientes de leche es muy frecuente por los motivos ya indicados, pervierte por completo el trabajo de *erosión* porque disminuida y hasta á veces abolida por completo la circulación dentaria, conviértese el diente en verdadero cuerpo extraño (secuestro) y formándose pequeños flemones acaba eliminándolo por verdadera supuración.

Son muy frecuentes estos abcesos alveolares y muchas veces llega el pus á destruir la lámina alveolar interna cuando la erosión apenas ha empezado, provocando la salida del extremo de la raiz por la abertura; esto dá lugar á que se la tome por el nuevo diente, y hace respetar un cuerpo cuya extracción es del todo necesaria para curar las incomodidades que acarrea y evitar la acción nociva del pus sobre el tierno folículo que debajo está evolucionando.

La erupción de los dientes *permanentes* sigue inmediata á la caida fisiológica de los antiguos y en este trabajo procede la naturaleza lentamente, empleando algunos años, ya que ha de dar por resultado una obra definitiva.

Aquí también influyen varias causas modificando el orden de su aparición, tales como: el temperamento, la herencia, enfermedades contraidas, el clima en que se vive, etc.: y teniendo en cuenta que al desprenderse los primeros incisivos las reducidas mandíbulas del niño encierran el número total de dientes que la naturaleza le tiene destina-

dos, que llegan nada menos que á cincuenta y dos, ó sean veinte de leche que empiezan á caer, cuatro permanentes nacidos á los seis años, veinticuatro folículos que se desarrollan activamente y muchas veces los cuatro gérmenes de la muela cordal que ya empiezan, se comprenderá la facilidad con que es posible una alteración y hasta verdaderos accidentes por la falta de equilibrio en las distintas condiciones generales y locales que exige tan crítico periodo de evolución. Este cúmulo de órganos en espacio tan limitado implica una disposición admirable, sobre todo, si se tiene en cuenta que los dientes nuevos son mayores que los caducos y como además están dispuestos en una linea curva suscrita dentro de la que forman los de leche, esto obliga á una superposición, á manera de los pétalos de un capullo, disposición que pierden desarrollándose y apareciendo separadamente, siempre y cuando se caigan debidamente los antiguos y un buen règimen asegure el desarrollo conveniente del arco dentario.

Aquí hemos de consignar una práctica rutinaria que consiste en extraer los dientes caducos al menor dolor producido por su caries ó á la menor señal de haber empezado la evolución de los nuevos, creyendo que así se facilita el cambio. Esta intervención es altamente perjudicial, hablando en general, por cuanto además de disminuir interinamente la superficie masticatoria, su presencia es necesaria para mantener la forma regular de la arcada alveolar y además son el estímulo y guia con que la naturaleza cuenta para la evolución de los nuevos, ya que del acompasado desgaste de sus raices se fragua el camino natural que ha de seguir el diente permanente y el punto donde debe formarse su alveolo definitivo.

Para cerciorarse de este hecho no hay más que ver el retardo y dificultad con que aparecen los dientes definitivos en los niños que por una enfermedad local ó general no ha podido evitarse la desaparición de los de leche. Esto se esplica racionalmente por la retracción de las partes

blandas y hasta del hueco que implica la cicatrización resultante, y esto que en conjunto da por resultado una atrofia del maxilar que se opone, ó contrarresta al menos, el desarrollo que en este tiempo se espera y es necesario, obstruye, por otro lado, fuertemente el camino de los folículos escaseándoles el espacio que su mayor tamaño necesitará.

Ya dice Gaillard tratando este asunto, que no pueden aceptarse la opinión de Frez, Bourdet, Hunker, Bunon y otros antiguos autores, que solo bajo el pretexto de facilitar espacio á los dientes nuevos extraian los de leche, ocasionando con esta estemporànea intervención alteraciones morfológicas desastrosas é irreparables.

Por último, cuando el individuo apenas recuerda las molestias que tal vez le ocasionara alguna de las evoluciones ha tiempo pasadas, tiene otra erupción en una época que fluctùa entre los quince y treinta y dos años, es decir, á la edad adulta, que da por resultado la aparición del *quinto molar compuesto* ó sea la llamada *muela del juicio*, (una en cada extremo de ambas mandíbulas) y si bien en muchos casos pasa tan desapercibida que hay sugetos que ignorando esta evolución llegan á dudar de la existencia de esta muela, en cambio hay otros que las dificultades de su desarrollo han producido tales complicaciones, que han llegado á comprometer su existencia.

Unas veces, la dificultad estribando únicamente en la dureza fibrosa de la encía que cubre la muela y que se encuentra triturada contra su corona en el acto de la masticación, Otras, siendo debida á la falta material de sitio en el borde alveolar por estar inmediata la última muela al borde de la rama ascendente. Otras, siendo el resultado de la dirección viciosa (oblícua y hasta horizontal) del folículo, circunstancia que acarrea las màs serias complicaciones, ó bien el hallarse ocupado el espacio que debe llenar por un repliegue de la mucosa, que en algunos casos se extiende entre las dos mandíbulas, lo que obliga à la mue-

la á incrustarse en él. Por cualquiera de estos motivos é influyendo siempre el temperamento ò estado general de robustez más ó menos satisfactoria del individuo, pueden presentarse neuralgias más ó menos rebeldes, contracturas ó anquilosis falsas, à veces muy pertinaces y siempre molestas, debidas al espasmo por acción refleja de los mùsculos masetero, temporal y pterigoideos, accidentes que, ó bien constituyen por sí solos toda la alteración, en los casos de menos importancia, ó bien acompañan otros de mayor monta complicando mucho la situación. Así sobrevienen: gingivitis, amigdalitis, glositis, que pueden terminar por supuración, periostitis alveolo dentaria, osteo-periostitis, necrosis, á veces extensísimas, adeno l'nfangitis-peri-adenitis que pueden provocar flemones de suma gravedad, ya que radicando cerca del cuello pueden propagarse á la regiòn supra-hioidea, ya al paquete vásculo-nervioso cervical, ya en fin, en los casos más graves, atravesando la aponeurosis media, pueden llegar al mismo mediastino, como cita de ello un caso Nelaton, en el que se vió obligado á trepanar el esternón.

No obstante, entre estas afecciones ha sido, no ha mucho, tema de controversia entre distinguidos médicos la relación etiológica que pueda haber entre los flemones de la región cervical y este fenómeno fisiológico, y si algunos niegan temerariamente que pueda exìstir tal relación de causa y efecto, otros menos exclusivistas como Redié, Simòn y Cornudet, opinan que estos flemones cuando aparecen durante la evolución del quinto molar, son debidos á la absorción de productos sépticos por parte de la ulceración gingival que suele ofrecerse á su alrededor. Esto en rigor ya es conceder un valor etiológico á esta evolución que aun cuando sea indirecto, no deja de ser atendible. Nélaton hace constar que hay casos en los que la principal causa debe atribuirse «á las dificultades de desarrollo por falta de espacio.»

También Heydenrich abundando en esta opinión, dice:

«que la raza etiópica cuyo ángulo facial es más abierto y que por consiguiente presenta un cierto grado de *prognatismo*, sale mejor librada de estos accidentes que la raza caucásica, por la sencilla razón de tener el àngulo de la mandíbula menos obtuso.»

La «cultura del espíritu» cree también este autor que influye en el desarrollo de estos accidentes, ya que son mucho más frecuentes en los habitantes de las ciudades que en la gente de campo; no porque las dificultades mecánicas no sean las mismas, sino porque el nervosismo habitual en los habitantes de los grandes centros constituye un terreno abonado para fomentar y aun exagerar aquellos accidentes.

Por último, Queni y Redús, justipreciando los hechos desapasionadamente, creen posible, generalmente hablando, que tanto las dificultades del desarrollo como la ulceración peridentaria, pueden dar origen á inflamaciones cervicales y más aun, dicen haber observado casos graves de flemones sépticos en los cuales la caries dentaria había sido la puerta de entrada del elemento patógeno.

Se comprenderá que estas complicaciones son muchísimo más frecuentes en la mandíbula que en los supra-maxilares, precisamente por la misma razón de que, mientras que en la primera el espacio se halla limitado por el ángulo inextensible y casi recto del hueso, reducido además por la proximidad del último molar, en los otros se halla libre su desarrollo por ser aislada la tuberosidad molar destinada para su evolución y asiento.

Además de todo esto y conformes con Duchateau, debemos consignar que la muela del juicio ò cordal es la más «irregular en forma, posición y erupción» y esto contribuye á las dificultades y accidentes que ocasiona su aparición. Con todo acontece que, aun cuando pueden ser tan graves como hemos dicho los accidents de esta clase, pertenecen casi siempre à la categoría de locales, mientras que son

más biea generales los ocasionados por la primera dentición.

Atendidos estos precedentes se comprenderá que abunden fatalmente los casos de esta naturaleza en que el *médico estomatólogo* ha de intervenir, y por nuestra parte hemos tenido ocasión de observar multitud de ellos durante nuestros estudios y práctica profesionales al lado de nuestro padre, de otros distinguidos especialistas y sobre todo, en los trece años de práctica particular. Vamos pues á reseñar someramente estos últimos, ya que forman un bnen contingente dentro las muchísimas otras enfermedades que sobre *patologia bucal* tenemos registradas.

OBSERVACIÓN 1.ª

Desarróllase una intensa inflamación en el ángulo izquierdo de la mandíbula en un joven de 30 años, muy linfático y con señales evidentes de haber padecido tumores escrofulosos. Sobrevínole muy pronto el trismus por acción refleja, que produce la contractura de los músculos masticatorios y la inflamación de los tegidos peri-dentarios. Adenitis intensa con peri-adenitis que confunden en una masa común todos los gánglios linfáticos de la región, ofuscando con su agudeza los fenómenos bucales de que apenas se queja el enfermo. La dificultad de la masticación le obligan á alimentarse solo de líquidos, aumentan los síntomas en su intensidad y una reacción general acusada por fiebre que aumenta al anochecer, deciden al paciente á buscar el auxilio del médico. Tratada la adenolinfangitis como si fuera *ideopática*, y habiendo abusado en demasía de los emolientes en forma de cataplasmas sostenidas y repetidas durante un largo número de dias, se fomentó de un modo perjudicial la supuración que se abrió paso por diferentes trayectos (véase figura número 1) fraguados en la megilla, cuello y vestíbulo de la boca. Vino el curanderismo á complicar la situación, permitiendo y aun

facilitando la acción destructora del pus mediante la aplicación intempestiva de bálsamos y ungüentos que además de impedir el desagüe expontáneo de las fístulas, provocaron un exema impetiginoso por irritación de la piel, dando al conjunto un aspecto en suma desagradable. Debido sin duda á esta mala intervención y dada la postración que



Figura número 1.

por alimentación insuficiente aquejaba al enfermo, sobrevinieron síntomas de septicemia, en cuyo estado le vimos por primera vez.

Al descubrir la parte afecta nos llegó á sorprender la cantidad y mal olor del pus que salía como una regadera por los diversos orificios. El estado general sumamente depauperado, ya que no podía menos dadas las molestias de la enfermedad que databa de seis meses, y estando bajo la acción deprimente de una supuración tan excesiva, se ma-

nifestaba por el color térreo de la piel, ojos sin brillo, inapetencia absoluta, ligera fiebre con recargos vespertinos y aplanamiento general. Dados los antecedentes indicados que referían á la boca los comienzos del mal y la edad del paciente, examinamos detenidamente esta cavidad, sorprendiéndonos desde luego la facilidad con que el pus salía por el borde gingival del lado afecto, aumentando su cantidad hacia el ángulo de la mandíbula. La encía tumefacta y de un rojo violáceo, estaba totalmente despegada de los dientes, muelas y hueso, llegando con su hiperplasia hasta el nivel de la superficie triturante. El vestíbulo había desaparecido por el engrosamiento de las partes blandas y una pastosidad casi fluctuante en algunos puntos se acusaba á la presión. El olor infecto que comunicaba al aliento el pus y sanies segregados se notaba á distancia. Limpiada la parte y secada convenientemente, examinamos con el estilete toda la extensión que el despegamiento nos permitía, chocando su punta con la superficie seca y rugosa del hueso ha tiempo denudado y saliendo fétida y ennegrecida de su excursión. Con cuidado pudimos ver, apartando los repliegues con que la encía le cubria, la quinta muela, cuya posición era tan exactamente horizontal que su superficie triturante estaba juxtapuesta al plano posterior del cuarto molar (véase la figura número 2).

No cabía pues duda; se trataba de una *necrosis extensa del maxilar*, debida en primer lugar á las dificultades insuperables por anómala posición, del desarrollo del quinto molar, y en segundo término, por el tratamiento poco adecuado seguido hasta aquel dia.

Tratamiento: Limpieza y desinfección de la parte lesionada mediante colutorios é irrigaciones apropósito, en todos sentidos y facilitando el desague mediante tubos de cautchouc. Plan tónico general. Mejora notable á los dos dias. Disminuye cada dia la supuración y el mal olor, ciérranse los trayectos exteriores rebajando la hiperplasia glandular. Inyecciones y embrocaciones comedidamente es-

timulantes dentro de la boca favorecen la limitación del secuestro. Reconstituido bastante el enfermo y convenientemente preparado, practicamos la secuestrotomía al cabo de un mes, sin contratiempo alguno. La porción de la rama horizontal que constituía el secuestro junto con las cinco muelas que



Figura número 2.

en él tenían su alveolo, forman un ejemplar precioso por la claridad con que en él se manifiesta el por qué de la dificultad de su desarrollo y constituye un caso típico de anomalía por evoluciòn completamente horizontal. (Véase la fig. núm. 2).

Al cabo de algunos meses que la regeneración ósea había cumplido su cometido, construimos un aparato protésico, que reemplazando la pèrdida sufrida, restableció las funciones à completa satisfacción del individuo.

J. BONIQUET.
Médico Dentista.

(*Continuará*).

TRATAMIENTO DE LAS LLAMADAS CARIES Y NECROSIS DE LOS MAXILARES

POR

DON MANUEL PANIZO Y MUÑOZ

(Médico por oposición del Hospital Central)

Varios casos prácticos de enfermos afectos de caries de los maxilares, me obligan á tomar la pluma, no para repetir lo ya sabido en cuanto á lo que se refiere á estos padecimientos consignados en los autores clásicos, sino para poner de manifiesto las ventajas de unos métodos sobre otros;

y más que nada, lleno de un espiritu conservador; demostrar de un modo palpable que en muchos casos se impone la cirujia pasiva, á las grandes operaciones que comprometen la vida de los pacientes.

Es cierto que en muchos casos la naturaleza é intensidad de la osteitis nos lleva necesaria y fatalmente á obrar con actividad, pero no es menos cierto que en otros casos, puede y debe evitarse la intervención. En prueba de ello, expongo ó continuación algunos casos prácticos de los más notables á fin de no cansar á mis lectores con la repetición de varios anàlogos, dejando para último lugar las consideraciones quirúrgicas que se ofrecen con este motivo.

En los últimos dias del mes de Septiembre del año pasado se presentó en mi consulta Maria Ramírez de 24 años, casada y trabajadora en una fábrica de esta capital.

Desde luego me manifestó que su padecimiento radicaba en la boca, desde el mes de Junio de dicho año, empezando à notar bruscamente un gran dolor con tumefacción de las encias superiores poniéndose los dos dientes incisivos, el canino y molares del lado izquierdo del maxilar superior, tan movedizos que, unos cayéndose espontáneamente, y otrôs extraidos por el dentista, dejaron al descubierto toda la porción alveolar de dicho hueso, acompañado de supuración que manaba en no poca cantidad de las encías y del hueso que tenía una coloración negruzca. Pocos días después se aumentaron los síntomas flogísticos del período agudo, estando sometida á un plan emoliente y calmante que dice le dispuso un médico, à quien consultò, y otra porción de remedios que hizo, sin conseguir resultado alguno, pues cada dia la inflamación iba ganando terreno y los dolores no la dejaban dormir por la noche. En tal estado transcurrieron los meses de Junio, Julio y Agosto, presentándose en mi casa la enferma, como dije antes, en los últimos dias de Septiembre. La pobre muchacha temblaba de piés á cabeza, pensando que al reconocerla yo, seria de la misma opinión que algunos otros colegas á quien

había visto antes, pues según me manifestó le dijeron que era necesaria la resección total del maxilar superior afecto, operación cuya importancia y gravedad no ocultaron ni á la interesada ni á su madre.

Antes de decidir el plan más conveniente, pasé á reconocer la parte enferma, tomando toda clase de antecedentes por si la lesión ósea estaba ligada á alguna distrofia constitucional, pero las respuestas fueron todas en sentido negativo. Nunca había padecido de nada, ni en sus parientes habia antecedentes patológicos algunos. Ella achacaba su enfermedad á los vapores del fósforo, y en efecto, aunque este agente no es á mi juicio el factor directo que produce la osteitis, es por lo menos un elemento destructor, síempre que antes exista por razones que dirè más adelante alteración en las partes blandas que rodean y cubren al hueso. Examinando la parte enferma, lo primero que se notaba era una gran tumefacción del carrillo, y regiones malar y maxilar superior izquierda, destrucción y reblandecimiento de la encía, toda la porción alveolar izquierda al descubierto, y lleno el hueso de orificios ó geodas, por las que introduje el estile. El periostio engrosado y despegado en algunos sitios; muy vascularizado, pues sangraba con la mayor facilidad y comprimiendo la encía, manaba entre ésta y el hueso alguna cantidad de pus de olor sumamente fétido. La tumefacción se extendía también á la mitad izquierda de la bóveda palatina, y en la parte correspondiente á la fosa zigomática, aparecía ésta como abombada, dando à la cara de la enferma un aspecto tan extraño que, unido al estado decayente de su ànimo, movía á compasión. La muchacha ni podía comer ni dormir á causa de sus grandes dolores, todo esto, unido á la fiebre que de contínuo tenía, la hacía aparecer más enferma aún de lo que en realidad estaba. Examinando la parte de dentadura que habia quedado sana, observé que la disposición de su encia era especial, pues los cuellos de los dientes casi estaban al descubierto, y además por lo sucia y sarrosa

que tenía la dentadura, empecé á darme cuenta de que nada más fácil que por las malas condiciones de su boca hubiese adquirido lo que los autores llaman necrosis fosfórica. Esto y no otra cosa era lo que la enferma presentaba, y convencida de que no le quedaba otro remedio que la operación, pues primero entre curanderos y dentistas, y después viendo que nada adelantaba, resolvió ver algunos médicos, los cuales le propusieron la resección como único remedio à su mal, viniendo la enferma á verme con el propósito decidido de que yo la operase. Hacía mucho tiempo, por más que esto no se haya consignado en los autores hasta hace poco, acariciaba yo la idea de que pudieran existir en las encías ciertos microbios que, bien por la fermentación de los alimentos depositados en los dientes, bien por venir del aire exterior á detenerse en la boca, fueran la causa de muchas caries que, empezando por los dientes, concluyeran por invadir los alveolos. Fundábame para ello, en la existencia del llamado leptotrix bucalis, ó de otros microorganismos pertenecientes al género bacilus ó micrococus, que se depositan en la boca.

Los tratamientos empleados para combatir estas caries por los cirujanos y dentistas, también éran datos para presumirlo así pues unas veces con los agentes fisicos como el hierro y el fuego, y otras por los agentes químicos como los cáusticos, etc., es lo cierto que con estos medios de destrucción se consigue en la mayoría de los casos la detención del proceso flogístico en los huesos. Estos agentes físicos ó químicos son como la bomba de agua que apaga el incendio y sólo quedan, ó los restos de lo quemado, ó porciones respetadas por el fuego (llámese inflamación gracias á los medios empleados.

Entre destruir para dominar la osteitis todo el maxilar superior cortando por tejidos sanos, y limitar con los medios apropiados la inflamación haciendo cesar el proceso necrobiótico, la elección no era dudosa, así es que después de examinar á la enferma y recoger con detenimiento to-

dos los antecedentes y síntomas, le propuse que antes de decidirnos por tan grave operación emplearíamos otros medios á fin de evitarla en lo posible.

En efecto, empecé por hacer grandes dilataciones con el bisturi rompiendo los tabiques que las fibras del periostio envían al hueso, y tanto por la bóveda palatina como por la parte externa de las encías hice desbridamientos, poniendo en amplia comunicación las celdillas que llenas de pus, estaban formadas por la encía y periostio, limitando así la zona inflamatoria de las partes blandas. Después con las gubias y escoplos apropiados, rompí las geodas ó cavidades que existían en el hueso, trepanando los alveolos, en una palabra, destruyendo estos verdaderos nidos de pus. en cuyo líquido se bañaban multitud de microbios que á mi modo de ver eran los verdaderos agentes de transmisión del proceso inflamatorio.

Destruido por los agentes físicos, bisturí, legras, gubias, etc., todo lo que pudiera servir de albergue y de alimento al microbio, empecé á llevar à la parte enferma líquidos que como el cloruro de zinc, el iodo, el timol, etcétera. fueran infiltrándose en el hueso enfermo, y acabaran de completar la primera parte del tratamiento. El resultado no se hizo esperar mucho, pues á los veinte dias de este plan empezaron á cesar los síntomas de inflamación local y periférica, la supuración fué desapareciendo, los dolores cesaron, y el estado de la enferma mejoró mucho.

Una vez destruido el proceso inflamatorio, quedó limitada la caries, y la porción del hueso necrosada empezó á ponerse movible poco á poco, hasta que el dia 5 de Diciembre



del mismo año, extraje sin gran trabajo y con mis dedos el adjunto secuestro que representa el grabado que, como se

vé presenta la mitad de la porción alveolar izquierda del maxilar superior, viéndose en el borde inferior y hacia la izquierda del observador los alveolos, y á la derecha, la tuberosidad del maxilar en su mitad inferior, pues la superior que está unida â la porción vertical del palatino y á la apofisis pterigoides del esfenoides pudo librarse como también la porción posterior de la bóveda palatina. Es de advertir que el grabado solo representa 1[2 del tamaño natural. En él, pueden apreciarse territorios de hueso que no han sido destruidos por la inflamacion, que son los puntos màs claros del dibujo, señalando las partes más obscuras del grabado los puntos destruidos ó cariados. Despnés de extraido el secuestro, las partes blandas se retrajeron al poco tiempo, cerrando el profundo antro que quedó por falta del hueso, y la enferma se encontró completamente curada. Al poco tiempo vino á verme otra enferma compañera de trabajo en la misma fábrica, la cual tenía una caries del maxilar inferior, limitada al cuerpo de dicho hueso en el lado derecho, siendo sus antecedentes, marcha y curación, análogas á la anterior, con ligeras variantes por lo que me excuso de referirlo, como otros muchos casos de enfermos de esta clase, los cuales no expongo por disponer de poco espacio y por no cansar á mis ilustrados lectores. A muchas consideraciones para el porvenir de las afecciones de los huesos se presta el relato de la presente historia: por ahora solo diremos que la mayor parte de las llamadas caries y necrosis de los maxilares, son el resultado de varias circunstancias que concurren unas como causas primordiales, y otras como accesorias al desarrollo de una gingivitis que propagándose al periostio, alveolo dentario. invade sucesivamente el tejido esponjoso del hueso, infiltrándose el microbio patogeno por los canaliculos de Havers y llenàndose los intersticios y celdillas óseas de pus, destruyen poco á poco todo el hueso, como acontece en lo que llamamos caries; ó respetando territorios de hueso que por su estructura compacta, son fuertes baluartes á la in-

flamación que quedan como restos no destruídos, constituyendo lo que llamamos necrosis. No hace mucho tiempo dí á conocer à mis ilustrados lectores un notable descubrimiento debido al Doctor D. Luis Horh, Catedràtico de Higiene en Cádiz, sobre un micrococus que él llama *amœbo bucalis*, microbio que ha sido encontrado en el pus de estos procesos inflamatorios, ¿quién sabe si este protozóo, unido con el leptotrix y otros fermentos depositados en las encias no sean la causa primordial de la osteitis de que estamos ocupándonos? Los modernos tratados de cirugía hablan ya de la osteitis aguda infecciosa, pero nada refieren sobre la existencia de microbios patógenos como causa de estos padecimientos.

Es evidente, que el microbio muere con los agentes físicos y químicos usados, pues hemos conseguido destruir las colonias microbianas, que elijiendo al hueso como guarida, lo destruyen poco á poco invadiendo grandes porciones de él, que si el arte no interviene, ò concluye con la vida de los enfermos si no se ponen en práctica estos medios, ó se dá lugar á hacer necesario grandes operaciones que por su magnitud, además de mutilar al enfermo pueden ponerlo en peligro por las complicaciones á que dan lugar. No quiere esto decir que no somos partidarios de las resecciones, ni que nos asustemos por los peligros, pero si somos entusiastas partidarios de la cirujía conservadora; queremos y deseamos que el arte quirúrgico salga de la triste esfera de la mutilación, más vale para la ciencia y para el enfermo conservar un miembro que no amputarlo, hoy no se amputa tanto como hace muchos años, afortunadamente la cirujia con sus poderosos medios asépticos vá concluyendo con todo lo infeccioso, y quizás no se halle lejano el dia que vayamos viendo desaparecer del catálogo de las operaciones muchas que aunque es cierto curan al enfermo déjanle en cambio horrorosas mutilaciones. Una caries sencilla de un diente, una simple escoriación de la encía es muchas veces la causa de un gran padecimienso en el hueso

que acudiendo á tiempo es posible y seguro detenerla, por màs que la mayor parte de las veces acuden los enfermos á nosotros cuando la alteración del hueso es tan grande que se hace de todo punto necesaria la resección.

En muchas ocasiones no son culpables los enfermos, sino los que queriendo traspasar los límites del cirujano se encargan de curarlos, y cuando los pacientes cansados y desengañados acuden á nosotros, es cuando tenemos que apelar à los grandes recursos con que cuenta la cirujía.

(De la *Revista Médica de Sevilla*)

CORONAS ARTIFICIALES

Trabajo presentado al Congreso central de dentistas alemanes por el Dr. Hans Riegner, dentista de Breslabia.

(CONTINUACION).

La figura 18 representa un canino cuya porción superior está hecha de oro macizo. Para construirla se procede del siguiente modo. Después de haber aplanado con una lima la superficie articular, se abre y ensancha el canal radicular suficientemente para que pueda alojar un espigón de platino de forma prismático-cuadrangular, forma que impide cualquier movimiento de rotación.

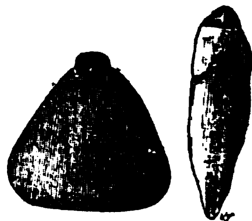


Figura 18.

Se adapta luego á la superficie plana una laminita muy delgada de platino, sirviéndose para ello de un bruñidor de Herbst, cuidando especialmente de que la adaptación sea perfecta en los bordes.

En esta tapita se hace un orificio por el que pasa el espigón que luego se suelda á ella. Con cera pegada á esta lámina se completa la forma del diente y se coloca en su

borde un anillo de oro estrecho que abrace algo del esmalte por un lado y que por el otro tenga el largo suficiente para quedar á la misma altura del diente. Esta cápsula se rellena de pedacitos de oro que se funden, y luego con la lima se le da la forma apropiada, como si fuera una orificacion de contorno. El espigón se sugeta al diente con cemento ó gutta-percha.

La corona de Winder se emplea solo en los trabajos de puentes movibles. Se hace una cápsula *A* (figura 19) à la que se suelda un tubo que ha de fijarse en el canal radicular convenientemente ensanchado. Sobre esta cápsula se prepara una cubierta que corresponda exactamente con su superficie y á ella va soldado un perno de platino que se aloja en el tubo. A esta lámina va soldada la corona que es simplemente un diente plano con espaldar de oro. *(B)*

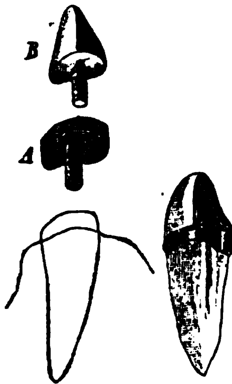
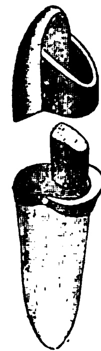


Figura 19.

La corona de Litch (figura 20) que solo puede usarse en los trabajos de puente movible, como la anterior, exige para su construcción cierta habilidad manual y precisión. Tiene una càpsula que va sujeta en la raiz y un perno que la atraviesa. En su parte superior y correspondiente al margen palatino se suelda un pedazo de oro en la forma que indica la figura 20. Se prepara después un medio anillo de oro ó de platino que se adapte al perno y este anillo se suelda convenientemente al diente que ha sido respaldado préviamente. La figura puede mejor dar idea de esta corona, que no una esplicación oscura y complicada.


Figura 20

La figura 21 representa la corona de un molar provista de un anillo de oro adaptado al rededor del diente y una corona parcial de porcelana convenientemen-

te recortada para que el anillo le abrace. Esta clase de coronas, está especialmente indicada en aquellos casos en que el cliente por razones de estética no desea una corona enteramente de oro.

Además estos dientes pueden usarse en los trabajos de puente hechos con arreglo al método ideado por el Dr. Starr. El puente en este caso consiste en una tira de oro ó platino que sigue la curva del arco alveolar y á ella van soldados los anillos de oro que representan los dientes que se han de sustituir. En la parte articular ó masticante se colocan los dientes de porcelana pegados con cemento.

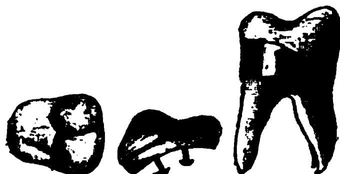


Figura 21.

(*Continuará*).

Il Progresso Dentistico.

HOJAS SUELTAS

Los metales de otros mundos

El corresponsal, en Nueva-York, del periódico *The Standard*, comunica el hecho siguiente: El profesor Joplin, encargado de analizar el aerolito que chocó contra la estátua de John Broson y que se supone procedente de la nebulosa de *las Perseides*, ha comunicado el resultado de su experimento refiriendo que el aerolito sometido á la acción del arco eléctrico, ha dado un 25 por 100 de un metal desconocido en nuestro globo y cuyo análisis espectral ha puesto de manifiesto las rayas atribuidas al elemento hipotético particular del sol designado con el nombre de *helium*.

Es de esperar del espíritu mercantil de los norte-americanos que expongan de aquí à poco, dijes construidos de *helium* ú otro metal ultra-terrestre, como alhajas las más *fin de siglo* posibles, si los mundos siderales se obstinan en apedrear sus estátuas.

Hospital Dental de Londres

Según ya anunciábamos en uno de nuestros ùltimos nùmeros, por el informe de su arquitecto, el Consejo de dirección de la gran Escuela inglesa, ha decidido la reconstrucción del edificio del Hospital, en otro sitio que tenga mejores condiciones de luz y comodidad.

La suma de *un millón de pesetas* era necesaria para la reforma, y acto contínuo se constituyó un comité bajo la presidencia del Duque de Cambridge, á fin de solicitar suscripciones para reunir tan importante suma.

Los periódicos profesionales ingleses, publican la lista de los suscriptores y es de admirar la generosidad conque algunos dentistas, particulares y una casa manufacturera de artículos dentales han respondido al llamamiento.

A título de ejemplo citamos las siguientes suscripciones:

M. M. Ash é hijos,	12.500 frs.
Morton Small, Director de la Escuela,	7.250
Coyler,	6.250
Underwood,	2.500
A. Gibbing,	5.000
Un viejo estudiante,	3.750
Rottchild,	2 630
El Príncipe de Gales,	26.250

Hasta ahora la suscripción sube á 211.000 francos, y se organiza un gran concierto que ha de celebrarse el dia 6 de Junio en Saint-James-Hall, para allegar fondos con este objeto.

Plácemes merecen nuestros colegas ingleses, por su iniciativa y su generosidad.

Periódicos

Ha visitado nuestra redacción la importante é ilustrada publicación «Revista de Higiene» que bajo la dirección del Dr. Castells vé la luz en Barcelona.

También hemos recibido «El Boletin de la Academia de Higiene de Cataluña» que se publica mensualmente en la misma capital.

Una nueva revista dental titulada *L'Odontojatria* ha empezado á publicarse en Italia dirigida por el Dr. Giuseppe Impallomeni. Buena suerte al nuevo colega.

The Dental Journal es el nombre de otro periódico mensual publicado por la Sociedad Dental de la Universidad de Michigan (EE. UU). El director es Mr. A. V. Dick.

Damos las gracias á tan apreciables é ilustrados colegas y aceptamos gustosos el cambio.

El microbio del crimen

Demostrado ya que el pícaro microbio es la causa de todas las excepciones físicas y morales, que constituyen las enfermedades, los vicios y las cualidades morales humanas, como los defectos del hombre, solo resta descubrirlos, clasificarlos y una vez conocida su naturaleza, caracteres distintivos y diferenciales, buscar una sustancia microbicida capaz de destruirlos, de exterminarlos y de hacerlos desaparecer del organismo. Merced á tan curiosas investigaciones (más ó menos difíciles y complicadas de laboratorio), podrá transformarse en sanguíneo el tuberculoso, en esbelto el raquítico, en grueso y redondo el demacrado, en sabio el imbécil y tonto, y en idiota el de privilegiado talento...

¡Un ayudante del Dr. Koch ha descubierto el microbio del crimen y la *anticriminal* ¡Un paso más en el camino de la ciencia! (Digo, dos pasos).

Con que otro ayudante descubra el microbio do la *justicia* y el de la *manga ancha* y sus respectivos *microbicidas*, entrarán las generaciones del siglo XX en una época feliz y dichosa. Pues habrá criminales, jueces y jurados, á voluntad del deseo de los ciudadanos, con una inyección hipodérmica administrada en tiempo oportuno.

¡¡Cosas del *fin del siglo XIX!!—(Corr. Méd.)*

Congresos en Chicago

No es solo el Congreso Dental el que ha de celebrarse en Chicago con motivo de la Exposición Universal Colombina ó «Feria del Mundo» como la llaman los americanos.

Pasan de ciento los congresos ó reuniones magnas que para tratar de asuntos varios han de celebrarse.

La Junta organizadora de la Exposición, amparada como es natural, por el Estado, nombró una comisión para que organizase estos meetings, y ésta ha dirigido el arreglo del edificio donde han de celebrarse. Este es el «Memorial Art Palace» que pertenece al «Art Institute de Chicago» y la comisión ha pagado 200.000 duros al Instituto por el uso del edificio, que fué entregado el primero de Mayo. El local es soberbio, tiene treinta y tres grandes salas para celebrar clínicas y reuniones, numerosas y espaciosas habitaciones para oficinas, etc , etc., y dos grandes salones con capacidad cada uno para sentar 3.000 personas.

El exorno y decorado del edificio es lujoso y nada deja que desear.

Crecimiento de las uñas

El Sr. J. Jackson ha tenido la ingeniosa idea de calcular la velocidad por segundo de los más diversos movimientos. La cifra más pequeña de las citadas por dicho señor es la relativa al *crecimiento de las uñas*: la velocidad de este crecimiento es de 0,000000002 metros por segundo, es decir, dos millonésimas de milímetro, mil veces menor que la del bambú que crece, por segundo, 0,000027 de metro.

La Sacarina

Este producto en soluciones débiles es un poderoso antiséptico para la boca, pero en las concentradas ataca al esmalte de los dientes, sin duda debido á su acidez.

Las soluciones neutralizadas de sacarina, aunque estèn muy concentradas, son completamente inofensivas para los dientes y no pierden por eso sus propiedades antisépticas contra los microbios de la boca. Circunstancias son estas que no deben olvidarse en la preparación de dentríficos, en que en sustitución al azúcar de leche se emplee la sacarina, porque como se vé puede representar un doble y beneficioso papel.

Las matrículas próximas

Según el artículo 42 del proyecto de ley de Presupuestos generales del Estado para el próximo ejercicio económico, «los derechos de inscripción de las matrículas serán los mismos para toda clase de alumnos.

Los derechos de inscripción de las matrículas se sujetarán á la siguiente tarifa:

En las Universidades, 20 pesetas.

En los Institutos, 10.

En las Escuelas Normales por grupo ó parte de él, y en dos plazos, 25.

Los expedientes de traslación de matrícula de toda clase de alumnos, entre los diversos centros de enseñanza, se sujetarán á la siguiente tarifa:

Universidades, 25 pesetas.

Institutos, 15.

En los demás centros de enseñanza regirán los derechos actuales.

Los derechos académicos del título de doctor se fijan en 1.000 pesetas.»

Refuerzo en los ingresos que no recibirán con agrado, ni mucho menos, los padres de los alumnos.

Colegio de Baltimore

A 137 subió el número de alumnos matriculados el pasado curso en el colegio dental de Baltimore.

El Dr. Ambrose Lawrence

Este veterano profesor, autor de la amalgama que lleva su nombre y que ocupaba un puesto prominente entre los dentistas de Norte América, ha fallecido víctima de una apoplegia á los 77 años de edad en su residencia de Boston.

Miss Luella Cool

Acreditada dentista de San Francisco, ha sido nombrada *profesora* de la Universidad de Standford.

Patentes

Nada menos que 17 patentes de invención se han dado

en el mes de Abril por el correspondiente negociado de los Estados Unidos, por otros tantos instrumentos, aparatos ó específicos, para dentistas.

El Dr. Allport

A la edad de 69 años ha fallecido en Chicago este reputado doctor, víctima de una meningitis. Su muerte ha sido muy sentida por la profesión y todas las revistas Norte-Americanas dedican al sabio dentista, sentidos artículos necrológicos.

Nuevo producto

En la *Revista Scientifico-Industriale* y en el *Giornale di Farmacia é Chimica* leemos que los señores Vorm y Zwiezchoroski han obtenido patente de invención para la preparación de un producto llamado *guttalina* destinado á sustituir el caoutchouc ó la guttapercha en sus múltiples aplicaciones en la industria.

New-York Dental College

En el presente curso este es el Colegio de los Estados Unidos que ha alcanzado mayor matrícula. El número de alumnos sube á 286.

Adagios

«Más vale un diente que un diamante». (Cervantes).

«La lengua toca al diente que duele» (proverbio italiano).

«Una boca sin dientes es un molino sin ruedas.»

«Si no puedes morder, no enseñes los dientes.»

Una bicoca

The Montreal Medical Journal dice que un médico americano ha pedido 2.000 duros por haber practicado el entubamiento en un caso de difteria. Hallando el cliente exagerada esta suma, sometió la cuestión al arbitraje de los médicos, quienes declararon que no eran exagerados tales honorarios.

BIBLIOGRAFIA

Comptes reudus du premier Congrés Dentaire international tenue á París á l'ocasión de l'Expositión Universelle de 1889.

(CONTINUACION).

El Dr. Cunningham, de Cambridge, presenta una comunicación sobre «La Educación dental», pronunciándose con energía en contra de los que sostienen que el dentista tiene que ser antes médico. El autor tiene la firme convicción de que la exigencia formal de estudios médicos, como condición *sine quá non*, será un obstáculo sumamente perjudicial á la organización y progreso de los estudios dentarios racionales y suficientes. La naturaleza particular y excepcional del arte dentario, hace que sea un absurdo el pretender que solamente puedan practicarlo aquellos que han dedicado media existencia y mucho dinero en conquistar el derecho de curar nuestras dolencias y preservarnos de rápida muerte.

M. Godon, de París, conferencia brillantemente sobre la «Enseñanza del arte dentario», y termina con estas conclusiones

1.° El mejor procedimiento para la enseñanza dentaria es una escuela profesional dental.

2.° Ella sustituve ventajosamente el antiguo procedimiento que consistía en practicar un aprendizage en casa de algún práctico

3.° Este aprendizage es útil como preparación para entrada en la Escuela. Duraría dos ó tres años, dedicándose al estudio de la protesis á fin de desarrollar la habilidad manual del discípulo.

4.° La Escuela dentaria, en su constitución y programa, se inspirará en el principio de que, para ser apto en desempeño de su carrera el dentista debe poseer:

1.° Una instrucción preliminar y aptitudes especiales.

2.° Una instrucción profesional según un programa de enseñanza especial de esta profesión.

5.° El programa de la instrucción preliminar será suficientemente extenso para permitir al estudiante el comprender y asimilarse fácilmente la enseñanza especial; pero no debe impedirle dar principio al estudio de la prótesis dentaria para adquirir el desarrollo de la habilidad manual tan necesario á su práctica.

Por lo tanto, la instrucción preparatoria será la que se proporciona en los Colegios é Institutos; es decir, el conocimiento de la aritmètica, de la geometría, del álgebra, de la historia, de la geografía, nociones de física, de química, de mecánica, de historia natural, de dibujo, algunas nociones prácticas del trabajo de los metales y el conocimiento de una ó dos lenguas vivas, el francés, el inglés ó el alemàn.

6.° El programa de la instrucción profesional consistirà:

1.° Una enseñanza práctica de ejercicios graduales y diarios, de dos á tres horas sobre,

1.° La dentístria operativa (enseñanza clínica):

Tratamiento de las variadas afecciones dentarias (conservaciones, extracciones, etc.)

Restauraciòn parcial ó completa de los dientes (obturación, orificación, etc.)

2.° La prótesis dental (enseñanza del laboratorio):

Restauración parcial ó total del sistema dentario.

(Aparatos protésicos, regularizaciones, etc.)

2.° Una enseñanza teórica por conferencias de una á dos horas por semana para cada curso, sobre:

1.° Las ciencias accesorias (primer año.)

Física.=Mecánica.=Química. =Historia Natural.= Elementos de anatomía y de fisiología:

2.° Las ciencias médicas (segundo año):

Anatomía (disección).=Fisiología.=Patología.=Terapéutica y Materia médica.

3.° Ciencias aplicadas (tercer año):

Anatomía y fisiología dentarias (humana y comparada). Histología dentaria.

Patología especial: Enfermedades de la boca; afecciones dentarias.

Terapéutica especial: Tratamiento y obturaciones; Anestesia.

Prótesis dental.

Jurisprudencia y deontología profesionales.

7.° El estudio de este programa pide, para seguirlo con provecho, un mínimun de tres años.

8.° Sería de desear que las calificaciones concedidas al terminar los estudios fuesen las mismas en todas las escuelas dentarias del mundo.

9.° Hay ventajas para el progreso de la odontología en general, y de su enseñanza en particular, en que la creación de las escuelas dentarias, ó por lo menos su dirección, se deje á la iniciativa privada de las asociaciones profesionales ó agrupaciones de dentistas, y no á personalidades aisladas. El Estado debe reservarse la vigilancia de estos centros ó concederle protección ó subvencionarlos.

El Dr. Cunningham habla sobre *El arte dentario en sus relaciones con el Estado*. Sus conclusiones son: que la asistencia dentaria debe formar parte del servicio médico ya organizado por el Estado. De todas las enfermedades de que adolecemos, las más comunes son las de los dientes, y aunque, en general, no causan muerte, originan una serie de sufrimientos variables en intensidad y duración que originan incapacidad en el cumplimiento de los deberes. Es lógico, pues, tratar de extender los beneficios de la dentistria moderna á los agentes del Estado. Los medios para satisfacer estos fines son de dos clases: 1.° una enseñanza dentaria completa, aunque limitada, que forme parte de la instrucción de los médicos al servicio del Estado; 2.° el empleo de dentistas instruidos.

Considerado socialmente, conviene notar que, cuando el Estado suministra el servicio médico, no lo hace para premio y ventaja de la profesión médica, ni para provecho del indivíduo, sino simplemente en el interés del mismo Estado.

El Dr. Aubean, de Paris, hace una conferencia y una demostración práctica sobre la *Anestesia general por el cloroformo y por el protóxido de ázoe.*

1.° Cloroformo.—Cerciorarse que ninguna diàtesis pone obstáculo à la cloroformización del individuo, auscultar el corazón.—Desde que la operación principia, ocupar el espíritu del enfermo avisándole los fenómenos que van à iniciarse; preguntarle lo que experimenta, etc., para tranquilizarle completamente.

Asegurarse de la relajación muscular por la abolición del reflejo palpebral.

2.° Protóxido de azoe.—Su método es como sigue: después de aplicar la careta y cuando comienza la inspiración del gas, designa una cifra en alta voz y el enfermo avisado levanta la mano y golpea el brazo del sillon para corresponder à cada llamada del operador. Cuando el enfermo no percibe màs la voz, el sueño anestésico es casi completo. La desaparición del reflejo palpebral confirma la anestesia.

M. Lehr, de Buchsweiler, explica el procedimiento que emplea para *La anestesia por el bromuro de etilo.*

Despues del examen del enfermo y asegurarse de las extracciones por practicar, lo ausculta para conocer su estado general.

A enfermos que sufren afecciones del corazón, de los riñones ó de los pulmones no aplica este anestésico. Sustrae á la vista del enfermo los instrumentos y le dirige palabras tranquilizadoras.

Evitar todo ruido, para no despertar una subexitación; colocado el paciente horizontalmente en el sillón y libre de todas las amarras que puedan entorpecer la dilatación

del torax ó comprimir los vasos sanguíneos, empapa copiosamente la careta con 10 á 15 gramos de bromuro de etilo, provoca dos ó tres inspiraciones, mitad de aire y mitad de gas, à fin de evitar la sofocación; despues aplicala careta sobre la cara é impide la entrada del aire.

El pulso aumenta generalmente de 20 á 30 pulsaciones; alcanza su máximun cuando la anestesia se produce, para disminuir hasta el sueño profundo y recuperar el estado normal después del despertar.

Cuando supone al enfermo dormido, le ordena levantar el brazo: si obedece, le aplica algunas fuertes inspiraciones, ordenándole de nuevo á que mueva el brazo y como no pueda, practica entonces las extracciones.

Importa que la careta esté bien saturada del bromuro de etilo.

Se necesita, término medio, de 1 á 1 1[2 minuto para un profundo sueño, permaneciendo este de 2 à 3 minutos. Conviene despues vigilar el enfermo, puede despertar socegadamente ó bajo la penosa influencia de una pesadilla, tal como un accidente de ferro-carril, quiere entonces levantarse para salvarse. Esto dura cuando más un minuto; después conversa, rie y queda satisfecho.

Las consecuencias de esta anestesia son casi siempre benignas; en más de 100 casos el autor ha constatado dos accidentes ligeros.

Las precauciones esenciales que deben observarse son:

1.° No extremar más allá de 10 minutos la anestesia.

2.° No emplear para una nueva anestesia del frasco ya usado.

3.° Emplear un producto químicamente puro, como el de Merk

4.° Evitar el encender el gas en la sala de operación, para precaver el olor nauseabundo del bromo libre.

Federico Poey.

(En los anales de la S. O. de la H).

(Se continuará.)

El Cirujano Dentista, obra que contiene todas las materias que exige el programa oficial para los que aspiren al grado de Cirujano Dentista, por don Ignacio Rojas Quintana, Dr. en Medicina, Cirujano Dentista, Presidente de la Sociedad Odontológica de la Habana, etc., etc. No podemos menos de expresar la sorpresa grande que nos ha causado el recibir el primer tomo de esta notable obra. Bien sabiamos las relevantes dotes que adornan al digno presidente de la Sociedad Odontológica de la Habana; conocidos nos son sus méritos, su ilustración y su laboriosidad; pero ignoràbamos que el Dr. Rojas hubiese llegado á escribir una obra tan notable como «El Cirujano Dentista», que aunque aun no está completa, es indudable é indiscutiblemente lo mejor que en literatura profesional española se ha publicado.

El Dr. Rojas, que sin duda pudo bien apreciar las grandes dificultades con que tenìan que luchar los alumnos dentistas para encontrar textos donde estudiar las preguntas que el vigente programa de exámenes exige, ha recopilado en su libro con notable maestría y claridad suma, todas las asignaturas que el plan de estudios comprende, y con gran pericia ha desarrollado todos los temas, sin darles más extensión que la necesaria.

Hasta ahora no se ha publicado más que el primero de los dos tomos de que constará la obra, y en este volumen solo se ocupa de la Anatomía, Fisiología y Patología. El libro consta de unas 500 páginas, en octavo mayor y letra pequeña, y sinceramente recomendamos á aspirantes y profesores como texto para el estudio y utilísima obra de consulta.

ENFISEMA GINGIVAL TRAUMÁTICO

CASO PRÁCTICO

En el mes de Febrero último se presentó en mi gabinete clínico el señor X., de 30 años de edad, de constitución

robusta y de temperamento nervioso. Me manifestó que venía padeciendo de inflamaciones y neuralgias agudas, que cuanto tratamiento se le había aconsejado no diò resultado alguno, volviendo al poco tiempo à presentarse las mismas neuralgias; unas veces en el maxilar superior derecho y otras en el inferior, sin poder el cliente dar detalles claros de lo que sufría.

Procedí á reconocerle el punto donde radicaba la lesión y resultó que tenía inflamada toda la mucosa del lado derecho, que los dientes del maxilar inferior eran fuertes é irregulares, que tenía varios molares y especialmente el segundo molar grueso inferior del lado derecho congestionado. Tenia un vicio de conformación en el cordal inferior del mismo lado, y me lo manifestó claro ser ese diente, porque los reflejos de dolor que sentía en los caninos y primeros molares del indicado lado, eran del cordal que inclinado hacia delante, chocaba con la corona contra la cara posterior del segundo molar grueso, y esa presión que ejercia era la causa de lo que llevo expuesto.

Traté de combatirlo con colutorios emolientes, para ver si por ese medio podía conseguir cuando menos que declinara en algo los dolores.

Reconocida minuciosamente, se vió que la mucosa que cubre el maxilar, tanto por su cara bucal como palatina· se encontraban todavía algo reblandecidos sus tegidos, faltos de tono y ligeramente edematosos por haber adquirido el proceso flegmásico el tipo del cronicismo.

Al complicarse los accidentes temía en ese caso que se presentara una osteitis, por la imposibilidad de extraer el cordal, para cuya operación era indispensable extraer también el anterior molar, con el objeto de facilitar la salida al cordal, que de dejarlo produciría grandes trastornos, y para llevarlo á efecto efectué la anestesia local con inyecciones de cocaina al 2 por 100. Conseguida la anestesia procedí á la extracción, con algún trabajo, pero conseguí desalojarla de su alveolo sin complicación alguna.

Transcurridos unos 30 minutos, por uno de esos fenómenos reflejos que con tanta frecuencia se presentan después de las extracciones, el enfermo fué sorprendido por un estornudo, teniendo, como es general, que aplicarse el pañuelo á la boca y nariz.

Con el estornudo coincidió esperimentar el indivíduo una sensación extraña en el carrillo del lado afecto no dolorosa acompañada de un ruido de crepitación cuando era comprimido en algunos de sus puntos, ocasionando el desarrollo de un tumor cuyos límites eran: el pómulo por su parte superior, el borde anterior del masétero por su anterior, el àngulo de la mandíbula por la posterior que se extendía algo por la región del músculo esterno cleido mastoideo, rebasando por lo tanto el borde del maxilar inferior.

Este tumor presentado cedía con facilidad á la presión de la mano que sobre él coloqué en el primer momento, formando en virtud de estos fenómenos el juicio de que se trataba de una colección de aire que precipitado bruscamente entre los tegidos distendidos anteriormente, por el acto de la inyección anestésica que se colocó en la parte enferma. Procedí con rapidez empleando fricciones sucesivas y enérgicas en toda la extensión del tumor y traté de reducirlo. El diagnóstico me lo aseguraba además de no ver salir por sus heridas del borde alveolar ni por los orificios de las inyecciones anestésicas que apliqué en un principio, liquido de ninguna especie. Conseguido que los tegidos de la megilla, como dije antes, estuvieran en estado normal, apliqué tintura de iodo á los orificios de las inyecciones y en la cavidad alveolar, con objeto de conseguir mayor actividad en las funciones de los tegidos, dar más tonicidad á los mismos y ocupar y obstruir los sitios por donde el aire en mi concepto debía escaparse, y procurar ó promover un proceso flogístico adhesivo.

Recomendé al indivíduo que si no podía contener los estornudos no pusiera obstáculo á la salida del aire por las fosas nasales, como así mismo que no cerrara la boca, y

comprimiera enérgicamente con la mano la megilla contra el maxilar y además que hiciera uso de un colutorio astringente laudanizado para estimular cuanto posible fuera y que volviera á verme al siguiente dia.

Sin duda de ninguna clase se puede asegurar que de lo que se trataba es, como dejo expuesto, de una entrada de aire en el tegido cojuntivo de la megilla, aire que vino del exterior aprovechando la puerta de entrada que se abrió con la inyección aplicada.

Sabemos que en el organismo humano pueden ocurrir trastornos en los diversos tegidos que lo constituyen que produzcan desarrollo de gases que contienen y limitan ellos mismos; pero estas afecciones son todas ellas de gran importancia y se revelan antes por alteracicnes patológicas muy marcadas.

Nada de esta índole se presentaba en el caso de que me ocupo, y por tanto, no puede admitirse bajo ningún concepto el desarrollo espontáneo y rápido de una colección de gases en los tegidos de la megilla, con tanto más motivo cuanto el modo de producirse el enfisema fué muy significativo.

Y, en efecto, si el paciente dificultó la salida brusca del aire en la espiración forzada que formó el estornudo y el aire contenido y comprimido en la cavidad bucal, encontró sitio que le ofrecía poco obstáculo á su paso y por ellas caminó. Ahora bien: ¿Qué trayecto recorrió este aire para que se llegara á producir el enfisema? Fundándonos en los conocimientos anatómicos que poseemos, no parece aventurado decir que la puerta de entrada fué el orificio de la inyección anestésica, y el trayecto el mismo, que no tuvo otro remedio que ponerse en contacto con el tegido celular que existe ya al nivel del fondo del saco de la mucosa cuando se refleja después de haber cubierto el borde alveolar á la cara interna del carrillo. Sabemos que la mucosa que tapiza la cavidad bucal pertenece á las *dermo-papilares* y que en último término no es otra cosa que una piel poco

modificada, así que cubierta de un epitelio pavimentoso extratificado, posee un dermis con numerosas papilas en su superficie epidérmica, mientras que su cara profunda hállase intímamente adherida á los tegidos que reviste; esta adherencia sin embargo no es ni con mucho igual en los diversos puntos de su vasta extensión intímamente adherida al paladar, lengua, labios y carrillos, lo estàn aun mucho más á los bordes alveolares de entrambos maxilares donde se confunde con su periostio, modo de ser anatómico que le ha valido el nombre de fibro-mucosa.

Esta disposición anatómica y su estructura que no tiene otra parte de diferencia importante del dermis de la mucosa general si no es que su tegido es algo más denso y apretado como puede suponerse de las consideraciones expuestas, hacen difícil admitir que el trayecto recorrido por la cánula casi capilar de la jeringuilla hipodérmica, era el mismo por donde el aire penetrara en el tegido cojuntivo del carrillo provocando allí los caracteres de un enfisema.

Esta objección no de pequeña importancia se hace más notable al considerar, que el lugar elegido para la inyec ción, fuera la porción gingival de la mucosa. Que la canula se introdujo como es consiguiente paralelamente á la cara cutánea del borde alveolar del maxilar, punto en donde á la resistencia natural de los tejidos, se une su elasticidad siendo así de suponer que una vez retirada la canula, los tejidos volvieron á adquirir su modalidad fisiológica efecto de la elasticidad de que estàn dotados y de que nos dan buena cuenta las fibras elásticas que entran como factores en su textura.

No obstante estas consideraciones cabe todavía el preguntar si era aire, y no otra colección líquida ó gaseosa lo que se encontraba entre las celdillas del tegido cojuntivo. ¿Por dónde este pudo penetrar? ¿Por el alveolo? menos que por ningún otro punto. ¿Por las pequeñas heridas practicadas en el mismo borde alveolar? Tampoco puede aceptarse según las disposiciones y estructura de la mucosa. No

queda pues otro recurso que admitir que la mucosa reblandecida por el proceso flegmásico producido por la cocaina, se encontró en condiciones favorables para no reaccionar después de retirada la canula de la jeringuilla que dejó en el seno de los tegidos el líquido anestésico. Este á su vez al extenderse encontró el tegido cojuntivo de los parajes expresados y en los que es más cierto admitir que cuando el aire fué comprimido por el estornudo se precipitó en el sitio de la mucosa que dejamos señalada y pasó á una celdilla de ese tegido que propagándose á las demàs dió lugar á producirse los fenómenos observados en el paciente.

En último término: reblandecimiento del tegido isquemia del mismo fué las causas presdiponentes de la afección siendo su causa ocasional, la fuerte presión del aire en el momento del estornudo con oclución de boca y nariz.

En vista de todo lo expuesto puede terminarse recomendando, que las inyecciones anestésicas aplicada á la Cirujía Dental deben ser de la menor capacidad posible algunas gotas lo mejor para evitar accidentes como el que nos ha ocupado.

ANTONIO GALVAN,

CORRESPONDENCIA

Sr. D. M. Belmonte.—Recibida 10 pesetas importe de su suscripción por el año actual.
« J. Bonet Guisado.—Id., id., id.
« J. Martínez Sánchez.—Id., id., id.
« S Estévez.—Id., id., id.
« J. Luis de Chaves.—Id., id., id., y le enviamos el número 9 que nos pide.
« F. Palacios Cordellas.—Recibido por conducto del Sr. Colina el importe de su suscripción por dos años. Enviamos los números publicados.
« E. González.—Recibida su carta queda suscrito por el presente año y le enviamos los números publicados.

LA ODONTOLOGÍA

Volumen II | MAYO 1893 | Número 14

ACCIDENTES DEBIDOS AL DESARROLLO DE LA MUELA CORDAL

(Conclusión)

OBSERVACION 2.ª

Se refiere esta á un indivíduo de unos 40 años, que después de haberle aquejado diferentes ataques de *trismus* con dolores que, desde el ángulo derecho de la mandíbula irradiábanse á la mitad de la cara y cráneo correspondiente, vió aparecer un tumor en la parte afecta. Creyendo que sería causado por la caries del segundo molar compuesto, hízose practicar su extracciòn, pero el mal continuó con diferentes alternativas é insistiendo cada vez más la *anquilosis* de modo que dificultaba de una manera progresiva la masticación. Consultó con varios médicos que le propinaron distintas pomadas y colutorios que le aliviaron algo, pasando con esos paliativos por espacio de dos años.

En esta fecha notó el enfermo que la tumefacción invadía el cuello y sobre todo la cara externa de la mandíbula. La dificultad de abrir la boca se acentuò y los dolores reaparecieron, pero más fijos en el sitio del mal. El vestíbulo de la boca se iba llenando por la hiperplasia de los tegidos y la encia tumefacta rezumaba un líquido purulento al menor movimiento. Aparecieron con esto, tres abcesos; uno debajo del pabellón del oido, otro en el mismo ángulo del maxilar y el último hacia la parte media de la región suprahiodea.

Alarmado con esta agravación el pobre paciente, vino á consultar uno de los primeros cirujanos de Barcelona, quien sin duda, creyendo que se trataba de una *osteo periostitis* crónica le aconsejó el *radage* del hueso afecto. Practicóse esta operación que requirió un ancho campo operatorio, y la cicatrización incompleta de la herida dejó intranquilo al enfermo que temía una nueva reproducción del mal. Formóse una úlcera en el centro mismo de la incisión practicada y notóse al poco tiempo que de su fondo manaba una cantidad de pus excesiva para proceder del tegido de granulación. Como además, los movimientos de la mandíbula continuaban entorpecidos, hizo esto dudar de la resolución del mal y fué solicitada nuestra intervención.

Cuando vimos al paciente por primera vez, había reaparecido el tumor debajo del oido, pastoso á la presión; el de la región supra-hiodea se iniciaba de nuevo pero, fluctuante, se vaciaba por el fondo de la úlcera vecina á la menor compresión; esta úlcera que radicaba entre los dos tumores encima mismo del borde del esterno-mastoideo, era el punto de confluencia de dos trayectos fistulosos, uno que correspondía al citado abceso y el otro que se dirigìa hacia arriba en dirección del ángulo del maxilar. Por fin, otro trayecto paralelo á este se abría un centímetro por encima.

Dados los antecedentes ya apuntados y las circunstancias del indivíduo, extrañamos el poco caso que se había hecho de las manifestaciones bucales de la enfermedad, pues que al examinar esta cavidad notamos que el vestíbulo continuaba enmascarado por la hiperplasia que no había desaparecido con la operación, ni mucho menos. Al apartar la mejilla aparecian las partes inflamadas, tanto más en cuanto nos acercábamos al ángulo del maxilar. En este punto tuvimos que separar con cuidado un ancho capuchón que la encía sumamente tumefacta formaba en el punto correspondiente á las ùltimas muelas y pudimos ver el quinto molar anchamente careado en medio de una vasta

ulceración saniosa sostenida sin duda por los bordes de la misma caries.

Desde luego sospechamos haber hallado el origen del mal, comprobándolo la dirección de los trayectos exteriores hacia este punto. Como el examen con el estilete producía dolor y hemorragia acusando su punta la presencia de fungosidades, diagnosticamos también de *osteo-periostitis* crónica la afección, pero admitiendo como causa la *dificultad* con que evolucionaría la quinta muela por una parte y además las complicaciones de su caries, que por ser la muela que era expone á tamaños accidentes.

Tratamiento.—Extracción de la muela dañada y causante de la enfermedad. Colutorios desinfectantes contínuos é inyecciones asépticas primero y luego combinadas con alguna estimulante y hasta caústica. Sobrevino una ligera inflamación que una vez contenida nos dejó agradablemente sorprendidos por haberse establecido una comunicación directa entre los trayectos exteriores y la boca, de modo que las inyecciones pasaban libremente de un punto al otro. Esto no dejaba lugar á duda respecto á ser la muela quinta el origen de la enfermedad. Cada dia fué disminuyendo la supuración, cuyo desagüe facilitamos con lechinos de gasa desinfectante; al mismo tiempo cedía la tirantez que los tegidos hiperplasiados sostenian, abríase mejor la boca y el enfermo, libre para masticar alimentos sólidos, nutríase mejor, contribuyendo el conjunto á asegurar una pronta y radical curacion. Efectivamente, al cabo de un mes de un cuidado exquisito se cerraron del todo los trayectos, llenóse de mamelones la úlcera y completamente cicatrizado todo, quedò el enfermo en completo uso de sus partes afectas.

Nota.—He aquí un caso que por no atender á la causa primordial, resultó infructuosa una operación completamente indicada en otras circunstancias. Esto quiere decir que no se ha de despreciar ninguno de los antecedentes que puedan ilustrar respecto á la etiología de las afecciones, y

que un fenómeno cualquiera, por *vulgar* que parezca, no es impunemente desatendido cuando puede ser la causa de la enfermedad que se nos presenta.

OBSERVACION 3.ª

Trátase de una joven de 21 años, de temperamento escrofuloso y constitución poco robusta, que después de haber experimentado diferentes ataques de ***contractura*** del maxilar, le sobreviene una fuerte hinchazón que partiendo del ángulo derecho de la mandíbula, se le extiende á las



Figura número 3.

partes vecinas hasta la línea media. Tratada con pomadas y colutorios varios, pasa algún tiempo hasta que formado el pus se abrió pasó por tres trayectos exteriores y uno en la *faringe* (véase la figura). Como llegada en este estado, las inyecciones que le ordenaron nada le hacian, acudió á

un médico de esta cindad, quien diagnosticando una *necrosis del maxilar* creyó necesaria la resección completa de la mitad del hueso.

Horrorizada la paciente de tan fatal espectativa, solicitó nuestra intervención y llamados en junta asentimos en el diagnóstico, pero aligeramos bastante el *pronóstico*, ya que à nuestro entender, dados los comienzos del mal y las circunstancias de la enferma, debía atribuirse toda la afección al *desarrollo difícil del quinto molar*. Comprobada por el examen nuestra suposición, se hacía necesario la extracción á todo trance de la muela, esperando de ella la simplificación del dañc. A este fin, mediante el empleo de amiosténicos, anestésicos y la dilatación gradual, conseguimos algùn campo operatorio para practicar la operación, logrando la extracción después de algunos tanteos. El resultado superó á nuestras esperanzas, pues que con algunos dias de cuidado mediante inyecciones que asegurasen una desinfección completa, logróse el restablecimiento de la masticación por un lado y por otro la adherencia del periostio al hueso del que se había despegado, señal evidente de la rehabilitación circulatoria ó sea de la vida del maxilar que tan comprometida estaba. La curación radical sin pérdida alguna de sustancia, coronó nuestra intervención habiendo evitado una operación que dejaba mutilida á la pobre joven por toda la vida.

OBSERVACION 4.ª

Se refiere á un caso en el que la inflamación se extendió en toda la región supra-hiodea, acusando en su primer ímpetu sintomas muy paracidos á la angina de Ludwich. Cuando vimos á la enferma, que era una mujer de unos 35 años, la inflamación había rebajado y se ofrecía un tumor fluctuante cuyo punto declive correspondía delante mismo del *cartílago tiroide*. La base de la lengua todavia muy tumefacta impedía los movimientos de este órgano, que rechazado hacia atrás dificultaba la respiración, obligando

á la enferma á mantener el cuello erguido y la cabeza algo inclinada al plano posterior. Como la afección empezó por el ángulo izquierdo de la boca donde estaba implantado el quinto molar incompletamente desarrollado y con una profunda caries, asiento de dolores que en un principio habian sido muy agudos, sospechamos fundadamente que la causa de todo podía residir en este punto. Así, pues, extraimos la muela, dilatamos el abceso pre-laringeo y con algunos dias de tratamiento adecuado curó la enferma completamente y sin ulteriores consecuencias.

OBSERVACION 5.ª

Aquí el daño apareció á mayor distancia que en los casos anteriores, del verdadero punto de origen. Trátase de una joven que presentaba un tumor ulcerado encima mismo de la articulaciòn esterno-clavicular izquierda, pero con la particularidad que desde este punto se extendía una zona semi-edematosa, á lo largo del esterno-mastoideo, hasta llegar al ángulo mismo de la mandíbula donde terminaba con un ligero engrosamiento. Si desde este punto, comprimiendo suavemente como en acción de exprimir, se descendía hacia la clavícula, salían por el fondo de la úlcera algunas gotas de pus. (Véase la figura número 4).

El mal, según refirió la enferma, empezó en el ángulo mismo de la boca, donde evolucionaba perezosamente la muela del juicio. Allí se formaria un abceso cuya colección purulenta filtrando entre las aponeurosis cervicales media y superficial llegó hasta la clavícula, en cuyo punto se abrió paso al exterior atravesando esta última. Esta evolución costaría algo, antes de llevarse á cabo, pues que estuvo la enferma algunos dias creyendo que le salía un tumor, cuando vino después la dilatación expontánea y se formó la úlcera, resultando un verdadero *abceso por congestión.*

Hay que consignar, aunque sea de paso, que se corrió un peligro inminente en esta última etapa de la evolución

patológica, por cuanto podía haberse perforado la aponeurosis media y filtrando el pus nada menos que al mediastino anterior, poner en grave riesgo la vida de la paciente, caso análogo, al que hemos dicho, referido por Nelaton.

Esta patogenia, que creemos del todo racional, indicaba, como en los casos anteriores, el procedimiento que debía seguirse para la curación de la dolencia. Practicada, pues, la extracción de la muela y diversos lavajes á través del gran trayecto recorrido por el pus, no se hizo esperar la curación, lográndola definitiva á los doce dias.



Figura número 4.

OBSERVACION 6.ª

En esta, las manifestaciones patológicas tomaron otra dirección que en los casos precedentes, ya que la inflama-

ción desarrollada en el perímetro que rodea la muela en evolución, se propagó haciael istmo de las fauces llegando á producir una fuerte amigdalitis que terminó por supuración. Si consideramos las molestias ocasionadas por una disfagia considerable y la imposibilidad de abrir la boca por la contractura de los músculos masticatorios, se comprenderá que llegara el enfermo muy apurado, manifestando por escrito, ya que no podía articular palabra alguna, que se creia muerto á no ceder pronto las angustias que experimentaba.

Naturalmente que en este caso tuvo que cumplirse la indicación vital, mediante antiflogísticos y emolientes exteriormente, pulverizaciones medicamentosas que llegando del mejor modo posible á la faringe modificaran la mucosa y limpiaran las secreciones que acumulándose aumentaban las dificultades. La dilatación gradual sostenida y ayudada con los amiosténicos, consiguió á los tres dias dejar ver la admidala que presentaba un punto amarillo como señal de supuración. Dilatamos el abceso, disminuyeron rápidamente los síntomas y á los pocos dias pudimos ver por vez primera la muela cordal izquierda medio oculta aun por la encía, causa de tanto trastorno. Examinado el molar atentamente y seguros de su posición normal, nos limitamos á *excindir la encia* que á manera de capuchón le ocultaba en gran parte; intervención que en casos tales basta para impedir la reproducción de tales accidentes.

OBSERVACIONES 7.ª y 8.ª

Juntamos aquí dos observaciones ya que se refieren á dos casos que solo tuvimos ocasión de ver una vez sin que podamos por lo tanto consignar su resultado.

En el uno la dificultad de evolución procedía de estar la muela dirigida tan oblícuamente hacia afuera que llegó á produdir una gran escavación en la cara interna de la megilla. Las inflamaciones que se habían sucedido surca-

ron la región con trayectos fistulosos cada vez nuevos, deformando completamente la cara y dificultando la masticación.

Es el otro, ejemplo raro y curioso à la par, de lo que podriamos llamar *enquistamiento* de la muela. Esta desarróllase en el mismo *espesor* de la *rama ascendente* sin salir á la luz; prodújose, como es natural, una osteitis que terminó por necrosis. Vino el enfermo con el secuestro á la mano, pues que se había desprendido casi expontáneamente á través del masétero. Examinamos el trayecto que todavía persistía y pudimos comprobar y hasta ver los tubérculos nacarados del molar, esplicándonos esto la naturaleza del proceso.

Podriamos citar otros muchos casos que hemos tratado y en los que el *dolor*, *constricción*, *flemón* y *abceso* abierto más ó menos lejos del punto de origen ha sido, con ligeras variantes, el síndrome ofrecido; pero después de lo dicho resultaria tarea enojosa por lo monótona y falta de interés; haremos, pues, punto final à esta clase de accidentes, formulando algunas conclusiones que su estudio nos sugirió, y son:

1.ª Siempre que aparezca una lesión en la cara ó cuello, en un indivíduo joven, y sea el *trismus* uno de los signos prodrómicos que más llamen la atención, se ha de sospechar la influencia etiológica de la *evolución difícil del quinto molar*.

2.ª En estos casos conviene obrar pronto desbridando los tejidos que impidan el desarrollo; lo cual basta, casi siempre, si la muela evoluciona en *dirección normal*.

3.ª Si la dirección es muy oblícua procúrese extraer la misma muela y si es imposible, por su posición demasiado horizontal y estar muy adosada á su interior quítese esta. Con esto se logrará que desaparezca la tensión de los tegidos evitando ulteriores accidentes.

4.ª En todo caso, por antiguo é íntimo que parezca el

daño ocasionado, procédase primero á la *extracciòn*, luego trátense racionalmente los accidentes y déjese para último recurso el apelar á operaciones mutilantes que apesar de su importancia hemos visto que no dan resultado si se olvida la causa primordial.

J. BONIQUET,
Médico-Dentista.

Barcelona: Abril de 1893.

LA ELECTRICIDAD APLICADA Á LA CIRUGIA DENTAL [1]

POR F. AGUILAR

II

GALVANO-CAUSTIA

Otra de las principales y más importantes aplicaciones de la electricidad es la iluminación de las cavidades y termocáustia de mucha utilidad en la cirugía dental en el tratamiento de la gingivitis, ablación de epulis, y cauterización de las fístulas gingivales ó cutáneas.

Los aparatos construidos para estos usos, estàn basados en la propiedad que posee una corriente voltáica de desprender calor en un circuito voltàico de pequeña sección y por la cual Joule ha dado la ley siguiente:

«La cantidad de calor desarrollada en la unidad de tiempo en un hilo metálico homogéneo atravesado por una corriente voltàica es proporcional: 1.° A la resistencia que opone este hilo al paso de la electricidad. 2.° Al cuadrado de la intensidad de la corriente.»

Esta propiedad de la corriente voltáica de poner al rojo los conductores metálicos al atravesarlos fué primeramente utilizada en cirugía por John Marshall hácia 1851 pero hasta más tarde no se procedió á hacer la iluminación.

En 1867 el Dr. Bruck dentista de Bleslau presentó un

(1) Vease el numero 8

aparato destinado á iluminar la cavidad bucal al que dió el nombre de estomatoscopio. Este es un hecho digno de notar en la historia de nuestra profesión, porque el invento del Dr. Bruck ha sido luego utilizado y modificado para muchísimos é importantes usos en la medicina general para iluminar las narices, la garganta, vagina y estómago.

El primero en construir un aparato verdaderamente práctico para todas las necesidades, fué M. Trouvé, inventor en 1870 del Poliscopo que lleva su nombre. Para uso de los dentistas también se construyen diferentes modelos de aparatos, uno de los cuales, recomendable por lo sencillo, es el que ilustramos en la figura 2. Este está formado por una pila de bicromato de potasa, en la que puede graduarse la intensidad de la corriente por la inmersión de los zincs que se hace á voluntad, subiendo ó bajando las varillas que sobresalen de la boca del frasco.

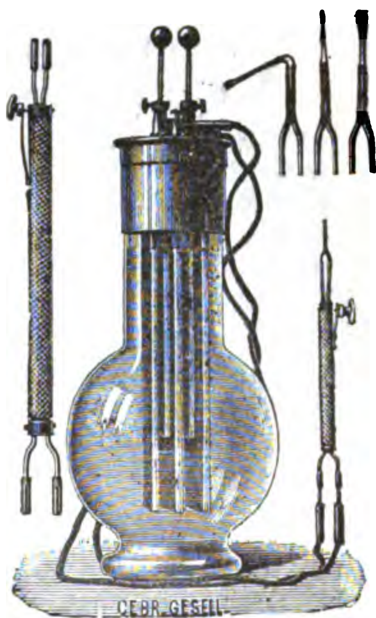


Figura 2.

Los alambres conductores ó reóforos van á parar á un mango especial al cual puede adaptarse, ó una lamparita pequeña de incandescencia para iluminar la boca, ó puntas de platino de distintas formas para usarlas como cauterios.

El aparato descrito es de fabricación de los señores Gesell Hermanos, de Berlín, y lo citamos como el más sencillo y elemental.

Otro modelo, más completo é ingenioso, es el de Chardín; de París. (Figura 3). En él puede también graduarse á voluntad la intensidad de la corriente por la mayor ó menor

inmersión de los zincs y carbones en la solución acidulada de bicromato de potasa.

Lo más notable de este aparato son sus pilas. Estas son de porcelana y están divididas en dos compartimentos, uno superior y otro inferior que comunican por dos ó tres pequeños orificios. En el depósito inferior va la solución; este depósito *B* está en comunicación con una bomba de goma *P* y en el momento que el aparato quiera usarse se hacen insuflaciones de aire en el depósito inferior con la bomba y la presión producida por el aire, hace, á manera de sifón, que el líquido suba al depósito superior. Terminada la aplicación, se deja salir el aire y vuelve la solución al depósito inferior. De esta manera se consigue que cuando el aparato no está en uso los zincs estén fuera de solución y de los vapores que de estos se desprenden, y por tanto, se conserven mejor, la solución dure más tiempo y el aparato sea muy limpio, y fácilmente transportable, por que no hay derrame alguno de liquido.

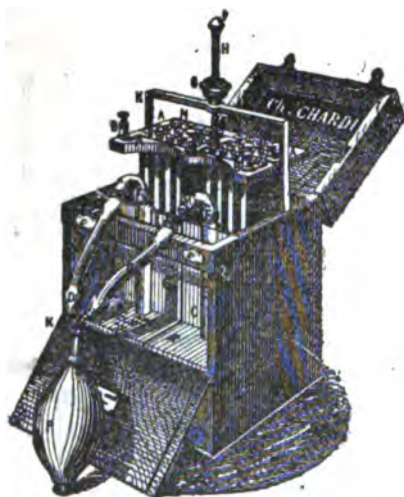


Figura 3,

También Contenau et Godart, S. S. White y otras casas tienen diversos modelos de pilas y aparatos para este objeto

El circuito puede abrirse ó cerrarse á voluntad, ejerciendo contacto en el botón que tiene el mango.

Los usos de este aparato, en la cirugía dental, son muchos. Utilizándolo como medio de iluminar la cavidad bucal, además de dar luz, puede servir como diagnóstico seguro é infalible de los dientes que se llaman muertos, ó sea en aquellos en que la pulpa no tiene vitalidad. Los

dientes sanos son trasparentes, pero en el momento en que cesa la circulación en la pulpa, adquieren cierta opacidad, y colocando detras de ellos la lamparita eléctrica, se distinguen perfectamente de los demás por esta circunstancia.

Otra importantísima aplicación de este instrumento es para la termo-caustia. Al mango ya descrito, que va provisto de un muelle interruptor para abrir ó cerrar la corriente, á voluntad, apretando con el dedo, se le añaden unas puntas terminadas en un alambre de platino muy fino que se pone rojo al paso de la corriente. Este cauterio es de mucha utilidad en el tratamiento de algunas variedades de gingivitis, la ablación ó estirpación de epulis ó de otros crecimientos fungosos que á veces se forman en las encías, para la cauterizaciòn exterior de fístulas gingivales ó cutáneas y para abrir por las encías abcesos alveolo dentales, siendo en este caso preferido al bisturí, no solo por que la operaciòn resulta menos dolorosa, sino por que como los labios de la herida quedan cauterizados, la cicatrización no es tan rápida, como si se hubiese practicado con una lanceta, y el trayecto fistuloso queda mas tiempo abierto para la completa evacuación del pus.

Mucho se ha hablado de la aplicación del termo-cauterio eléctrico, para la estirpación de la pulpa dental, pero por nuestra parte nada hemos visto que sea verdaderamen pràctico en este sentido. Las dificultades que por su posición suelen ofrecer los canales radiculares para obtener fácil acceso á ellos, y mas que esto su pequeño calibre, hacen casi imposible la construción de un aparato adecuado á este objeto, que sea útil y práctico.

En el pasado año M. Godon de Paris, hizo construir bajo su dirección á la casa de Contenau et Godart de aquella ciudad, una serie de cauterios para canales, que fueron luego presentados à la Sociedad Odontológica de Paris, pero estos instrumentos aunque ingeniosamente ideados no han dado el resultado apetecido y es de sentir porque la

galvano-cáustica, es de todas las cauterizaciones, la más antiséptica por las razones de todos conocidas.

(*Se continuará*).

CORONAS ARTIFICIALES

Trabajo presentado al Congreso central de dentistas alemanes por el Dr. Hans Riegner, dentista de Breslabia.

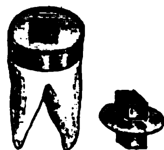
(CONCLUSION).

Me permito ahora presentar algunas coronas ideadas y construidas por mi, las cuales, como perfeccionamiento de aquellas que en otra ocasión os he presentado, pueden emplearse de un modo análogo á aquellas otras coronas artificiales. Sucede á veces, como todos sabemos, que una raiz, aunque sea tratada con la más escrupulosa norma antiséptica y con la mayor diligencia, llega á desarrollar alguna enfermedad en su periostio. Las más de las veces se consigue contrarrestar esta periostitis, pero hay casos en que el tratamiento resulta inútil sinò se evita la irritación que la presión al masticar produce. Supóngase que un diente que sirve de sostén á un aparato de puente enferma de periodontitis, y en ese caso estamos obligados à levantar el aparato aunque no convenga renunciar á él por completo. Al desprenderse con fuerza una pieza de puente que ha estado asegurada con cemento, se corre el riesgo de romperla ó lastimar tal vez las raices que le sirven de soporte.

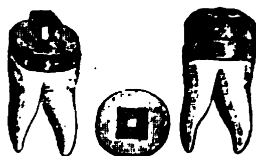
Para evitar tal inconveniente en los trabajos de puente movible en que es absolutamente indispensable la exacta correspondencia y la adaptación màs precisa, yo he construido una corona con la cual, caso que el diente enferme, se puede levantar con toda facilidad la cápsula superficial que viene adaptada á la raiz, y después de quitar la capa de gutta-percha se puede libremente proceder al tratamiento de los canales de la misma, sin que la corona se deteriore. Las figuras 22 y 23 demuestran la manera de construir esta corona. Después de haber aplanado la raiz

se ensancha con un trépano la cámara de la pulpa de modo que se vean las entradas de los canales radiculares.

A poder ser, conviene que las paredes internas de esta cavidad queden paralelas á la periferia de la raiz. Al rededor de esta se colóca un anillo de oro que rebase su margen libre por cerca de medio milímetro, adaptando después á la superficie de la raiz una chapita de oro ó platino que entre por el anillo de modo que el borde de este quede más alto que dicha tapa cuando esté colocada.


Figura 22.

En el centro de esta lámina se hace una abertura cuadrada á la cual se suelda un tubito de forma prismática cuadrangular que penetra libremente en la cavidad de la pulpa. Sobre esta chapa se prepara otra segunda de las mismas dimensiones, que l'eva soldado también otro tubo en el que ajusta perfectamente el primero, y sobre la otra superficie de esta lámina se construye la corona. Limpios y cerrados los canales se sujetan á la raiz con cemento, el anillo y la lámina con el primer tubo destinado á alojarse en la cavidad de la pulpa, la cual se llena de gutta-percha; después se calienta ligeramente la cubierta superior cuyo tubo entra en el primitivo y se aprieta fuertemente contra èste.


Figura 23.

Una corona para trabajos de puente movible que tiene especial aplicación à los caninos por la fortaleza que sus raices tienen, su preparación es como sigue.

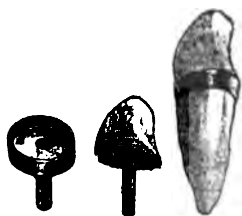
Se aplana la raiz cortando por la superficie labial hasta más abajo de la línea de la encía, y se adapta una cápsula con su correspondiente espigón. Sobre su superficie externa se suelda otro perno cuadrado à conveniente distancia del margen labial para dejar sitio suficiente al diente provisto de su espaldar que se ajusta en posición. A este espigón pequeño se le hace con una lámina muy fina

de platino una funda que se ajusta á él perfectamente, y cuya pared labial se suelda al espaldar del diente completando con oro su forma, según puede verse en la figura 24. En la parte exterior del perno se hacen con una lima algunas denticiones para que tenga mayor sujeción la corona al pegarla con cemento ó en caso de desear que esta sea de quita y pon, se divide con una sierra muy fina el perno en dos mitades y abriéndolas ligeramente entrarán forzadas en el tubo actuando de muelle que sujetará la corona.


Figura 24.

Paso ahora á describir otra corona que, aunque antigua su invención, ha sido perfeccionada: me refiero al diente de pivot. Hoy han caido muy en desuso las coronas con espigòn de madera que han sido sustituidas por las de Logan y de otros sistemas que antes enumeré, pero á pesar de esto puede á veces emplearse el diente de pivot que se distingue por su buena forma.

Este sistema de diente con razón se criticaba, porque la dilataciòn del perno de madera, ocasionada por la humedad, puede partir la raiz, y que por la mala adaptaciòn de la corona á la superficie de la raiz acumulaba restos alimenticios que infeccionaban el aliento. Estos inconvenientes creo haberlos subsanado con la construcción de la siguiente corona (figura 25).


Figura 25.

Aplanada la raiz se adapta á ella un anillo de oro que sobresalga del margen libre de la misma. Se ensancha el canal radicular para que aloje un tubo de oro ó platino cerrado en su extremo libre. En el espacio circunscripto por el anillo se coloca una chapita de oro que tiene un orificio que dá entrada al tubo

soldado á la misma; el total se adhiere con cemento á la raiz y el diente de pivot se adapta en conveniente forma á la raiz de modo que su espiga de madera penetre ajustada en el tubo.

Il Progresso Dentistico.

EXÁMENES

Del 5 al 10 del mes de Junio se celebraron en la Escuela de Medicina de San Cárlos de Madrid los ejercicios de exámen para Cirujanos-Dentistas que correspondian á esta parte del año. Se presentaron muchos aspirantes. De estos... no todos hicieron los tres ejercicios, porque algunos fueron reprobados en el primero ó segundo ejercicio. Los nombres de los aspirantes son los que siguen:

Don Antonio Sandoval.
» Paulino Ballús.
» Alfonso Meyfren Rancié (Barcelona).
» Jaime Teel (Palafrugel).
» Agustin Mascort y Zaldo (Paris).
» Ricardo Ruiz Pellon (Santander)
» Alberto Ruiz.
» Silverio Villazjubin.
Sr. Carrasco.
Don Damaso Blanco (Madrid).
» Federico Negrete.
» Alfredo Ramiro.
» Justo García Vélez (Madrid).
» Antonio Jiménez Robles.
» Patricio Samà.
» Antonio Baca Sánchez (Màlaga).
» Benigno Pulido Carral

y otros señores más cuyos nombres no recordamos

Componian el tribunal, como presidente el Excelentí-

simo señor don Julian Calleja y como vocales los profesores de aquella Facultad de Medicina, Dres. Rovira y Castro y los dentistas de Madrid, Dres. Didillon y Alcaide.

Nada diremos del mayor ó menor lucimiento conque los alumnos mostraron sus aptitudes en los ejercicios prácticos y teóricos. Mucho, muchísimo dejaron que desear algunos de los exámenes y por eso sin duda, el tribunal más recto esta vez que en otras ocasiones desaprobó á varios de los examinandos. Si hemos de hacer justicia, á la verdad preciso es hacer constar que el que más se distinguió en el exámen teórico fué el Dr. Mascort.

Nuestra felicitación sincera á este señor y á todos los que han obtenido el honroso título de cirujano-dentista. ¡Compañeros, dignidad y conciencia, mucha conciencia para ejercer la profesión!

CONGRESO DENTAL DE CHICAGO

Ya han sido designados los indivíduos que actuando de Presidentes, Vice-presidentes y Secretarios han de dirigir los trabajos de las ocho secciones en que el Congreso de Chicago ha de dividirse. Estas secciones dedicadas cada una á la que pudiéramos llamar especialidades de la ciencia odontológica, celebrarán diariamente sesiones, durante la semana que durará el Congreso. He aquí la lista de los nombrados:

Sección 1.ª	Anatomía é Histología	
Presidente	R. R. Andrews	Cambridge, Mass.
Vice-presidente	E. P. Bendles	Danville. Va.
Secretario	F. T. Breene	Iowa City, Iowa.
Sección 2.ª	Etiología, Patología y Bacteriología.	
Presidente	G. V. Black	Jacksonville, Ill.
Vice-presidente	Geo. S. Allan	New York, N. Y.
Secretario	E S. Chisholm	Tuscaloosa. Ala.
Sección 3.ª	Química y Metalurgía.	
Presidente	D. R Stubblefield	Nashville, Tenn.
Vice-presidente	J. S. Cassidy	Covington, Ky.

Secretario	E. V. Moleod	New Bedford. Mass.
Sección 4.ª	Terapéutica y Materia Médica.	
Presidente	F. J. S Gorgas	Baltimore, Md.
Vice-presidente	N. S. Hoff	Ann Arbor, Mich.
Secretario	Geo. E. Hunt.	Indianapolis, Ind.
Sección 5.ª	Cirugía Oral y Dental	
Presidente	T. W. Brophy	Chicago, Ill.
Vice-presidente	M. H. Cryer	Phildelphia, Pa.
Secretario	J, F. Griffiths	Salisbury, N. C
Sección 6.ª	Dentisteria Operatoria	
Presidente	Wm. Jarvie	Brooklyn, N. Y.
Vice-presidente	Dan'l N Moquillen	Phildelphia, Pa.
Secretario	Wm. Crenshaw	Atlanta, Ga.
Sección 7.ª	Protesis y Ortopedia Dental.	
Presidente	C. L. Goddard	San Francisco, Cal.
Vice-presidente	T. S Hacker	Indianapolis, Ind.
Secretario	E. H. Angle	Minneapolis, Minn.
Sección 8.ª	Educación, legislación y literatura.	
Presidente	J. J. R. Patrick	Selleville, Ill
Vice-presidente	H. L. Mckellops	San Francisco, Cal.
Secretario	H. H. Whitslar	Cleveland, Ohio.

Hasta ahora, existe gran entusiasmo entre los indivíduos de la profesión, en todas partes para concurrir al Congreso, cuya importancia ya nadie duda. La prensa noticiera, al hablar de la Exposición de Chicago, califica el certámen, de fracaso financiero, que ha llegado á ocasionar la bancarrota á muchas casas, bancos y sociedades de crédito comprometidas en el éxito de la «Feria del mundo» hasta el punto, que el pánico sembrado por estos desastres, ha tenido una crísis mercantil que en la actualidad perjudica seriamente al comercio de aquella repùblica. Estas noticias han producido cierto retraimiento en muchos que pensaban visitar la exposición, porque creen que el certámen no tiene importancia sin comprender que la razón porque ha fracasado esta magna empresa, es que los ingresos mal calculados en su principio no bastan ni con mucho para cubrir los *sesenta mil dollards* (próximamente 300.000 pesetas de gastos *diarios* que la exposición supone y que esto supondrá una pérdida grande de dinero, pero

nada tiene que ver con su importancia industrial y científica. Además, el Congreso dental para nada se relaciona con la exposición, ni ha de tener este menos interés por que aquella, considerada financieramente haya resultado desastrosa.

Algunos compañeros nuestros de España lo han entendido así y sabemos de varios que tienen tomado pasage para New-York por el vapor *La Gascogne* que saldrà del Havre el dia 27 de Julio. Las sesiones del Congreso como saben nuestros lectores se inauguraràn el 14 de Agosto.

EL CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL DE ROMA

Rebajas de los precios de transportes.—Las compañías de ferrocarriles italianos han acordado la rebaja del 50 por ciento para el viage directo.

La *Navegación General Italiana*, por todas las lineas regulares internacionales y las del Golfo Aranci, Civitavecchia, Reggio, Palermo, Napoli, han acordado también la rebaja del 30 por ciento, sin obligación al regreso.

Museos.— El Ministro de Instrucción Pública ha dado las oportunas disposiciones á los directores de los museos y galerias nacionales de Roma y al director de las excavaciones de Pompeya para que los miembros del Congreso tenga entrada libre en las dichos institutos y excavaciones mediante la simple presentación del billete de congresista.

Festejos.—Una comisión especial prepara la organizaciòn de una serie de festejos oficiales, para que los señores congresista cuenten con medios de distracción en el tiempo que le dejen libre los trabajos del congreso.

El dïa 23 de Septiembre, se efectuará la primera reunión de los congresista en la sala de la exposición.

El 24 tendrá lugar la inauguración del Congreso ante la presencia de S. M. el Rey y de la Exposición Internacional de Medicina é Higiene.

SOCIEDAD ODONTOLOGICA DE LA HABANA

Ya en uno de nuestros ultimos números, dimos cuenta de la comunicación de la Sociedad Odontológica de la Habana, recibida por la comisión que en Madrid gestiona la reforma de la enseñanza dental en España. Aquella comunicación reflejo fiel del entusiasmo con que nuestros compañeros de la Isla de Cuba acogieron el pensamiento cuyos laudables fines todos perseguimos, era la más importante de las adhesiones que podían esperarse y el más eficaz estímulo, para que ponencia que dirige este dificil asunto no desmayase en su penosa tarea.

A la comunicación acompañaba una carta del Presidente de la Sociedad, el Dr. D. Ignacio Rojas y á esta una copia del informe emitido por la Universidad de la Habana, en 1882 contestando favorablemente á una pregunta del Ministro de Ultramar sobre la conveniencia de establecer la enseñanza oficial de la Cirugía Dental en aquel distrito universitario. El informe obra en el archivo de dicho ministerio.

Este trabajo, inspirado por la Sociedad Odontológica que lleva hechos titánicos esfuerzos por corregir las deficiencias del actual plan de estudios, cuyos perjuicios se sienten tanto allí como aquí, demuestra y nos complacemos en consignarlo, que fué aquella corporación la iniciadora de la campaña reformista que hoy seguimos y que si hasta ahora no ha dado el resultado que se desea no ha sido por falta de actividad de aquella ilustrada corporación. La lectura del referido informe y de las actas de las sesiones, que la Sociedad celebró en aquella época, hablan muy en pró de su brillante historia. Solos nada pudieron conseguir, hoy se unen á nosotros, nos ofrecen su valiosisima cooperación y su apoyo, para que juntos todos, seamos mas fuertes para hacer sentir la legitimidad de nuestra petición.

A fin de que nuestros lectores puedan apreciar la espontaneidad con que han respondido al llamamiento, copiamos á continuación el acta de la sesión pública extraordinaria que la Sociedad celebró al tener conocimieto de la reunión de Madrid, el dia 8 de Abríl ultimo.

***

Señores presentes: Rojas, Warner, Poey, Peyrellade, Rodríguez F. Rodríguez A., Rebana, Rivas, Pòo, Barrena, Atalay; Weber, Borja, Taboadela, Martinez, U. Aguilera, Barón, Beaujardin, Calvo, Chaguaceda, Güera, Reyes J., Reyes A., Sitjar, Sigarroa, Valdés, Miró, Madan, García Raul, Recasens, García H., Andreu, Marquez, Dod, Oñate, Pérez y el que suscribe, Secretario

Abierta la sesión y aprobada el acta de la anterior, el señor Presidente espuso á la junta el objeto y causas de la misma, haciendo observar que por la importancia que la misma había de reportar, concedía voz á todos los señores concurrentes, que seguramente, pertenezcan ó no á esta institución, vienen inspirados en el deseo de que se normalice el ejercicio dental y se reforme la enseñanza, que es la base y el barómetro que señala el estado de cultura y adelanto en los paises civilizados. Dió lectura á un trabajo compendiado que contiene una reseña del estado y marcha de la Cirugía Dental entre nosotros, los males dé que adolece, las causas de que depende, y el medio fácil, sencillo, de corregirlas del modo más racional, y en consonancia con los progresos realizados por esta rama del arte de curar, llamada en Europa y en América, apesar de ser su cuna y hallarse á la vanguardia, á irse unificando más y màs á las ciencias médicas, ampliar sus conocimientos en ese sentido, mucho más de lo que se exige hoy, hasta que al fin en todas partes se reconozca que el Cirujano Dentista no podrá ser el especialista que se exige si antes no es profesor en Medicina, que luego se ocupa en particular del estudio minucioso y detallado de cuanto á la Odontologia corresponde: de otra manera tampoco se concibe la oculística ni las otras especialidades.

Da á conocer el movimiento reformista que se ha manifestado en todos los profesores de España á juzgar por lo que expresa La Odontologia (de Cádiz)·el estado de los trabajos iniciados por una comisión gestora y los adelantos que rápidamente ha alcanzado. Terminó indicando que en los momentos actuales se les debía comunicar á esos entusiastas compañeros nuestra completa é incondicional adhesión.

Concedida la palabra al Dr. Poey, probó con irrefutables argumentos lo defectuoso de la Ley que nos rige y lo indispensable que se hacía una reforma radical; que el orden actual de cosas había dado como consecuencia que se entronizara la inmoralidad en la profesión, de un modo descarado, siendo bochornoso lo que ha venido y viene sucediendo con la especialísima forma y clase de enseñanza, que desde el nuevo plan se viene dando en determinados centros, que estendiendo sus tentáculos no ya por la Habana, sino por toda la Isla, vienen reclutando cuantos aspirantes hallan á su paso, que sin otras condiciones que el deseo de tener un título sin ningún conocimiento previo para ello, los preparan en pocos meses y al fin les procuran un diploma que las más de las veces sirve para atropellar la salud pública, para avergonzar á los que dignamente ejercemos y para escarnio de una profesión digna de mejor suerte. Que muchas nulidades de estas que se dedican á tales manejos, á fuerza de empeños y engaños habian conseguido escalar puestos en el jurado que muy lejos estaban de merecer, porque esos cargos honrosos en las esferas de las colectividades serias, están destinados para los que poseen el saber necesario y la pràctica de la virtud

Ocupàndose del programa lo calificó como el mejor del mundo, pero lo incompleto de nuestra ley y la falta de cumplimiento de la misma, hacía que éste no diera los frutos á que estaba llamado porque apesar de la responsabilidad de algunos señores del Jurado, en los primeros años de su formación, otros había que hicieron cosa corriente,

no solamente decirle al alumno lo que se iba á preguntar. sino aún más, darles las preguntas por escrito y lo que había de contestar. No pocas veces se ruborizaba viendo á esos examinandos, momentos antes de los exámenes haciendo preguntas á los que les rodeaban; por ejemplo, lo que era el cloroformo y algunas de sus propiedades, que era lo que le iban á preguntar. No es posible que en estos momentos pueda citar todos los modos y formas con que se ha venido barrenando la Ley, en los serios actos del examen ni tampoco pintar el desprestigio y poca consideración que la profesión y los jueces merecían para esos beneficiados, más dignos de ir á labrar la tierra que de aspirar á un título universitario; que la cosa llegó al extremo que á un tal Botella (q. e. p. d.) y otro recomendado, de una respetable congregación religiosa, que aun no ha muerto hubieron de examinarlos bajo las tinieblas de la noche y como quien huye de las miradas, á fin de que *solos y á obscuras* salieran dos cirujanos-dentistas; mas después verificaron reformas en el Jurado saliendo esas nulidades y entrando elementos sanos è inteligentes, incapaces de continuar tan censurables ejemplos; con tal motivo esperábamos saludable modificación en los referidos ejercicios ahuyentando á esos contínuos asaltantes de la profesión; pero la decepción no pudo ser mayor: una disposición gubernativa concede privilegio á un colegio para que con un tribunal especial, formando parte el dueño y dos profesores de ella, examinaran á sus discípulos. Ya tenemos aquí los mismos perros con diferentes collares; la especulación ayer muerta vuelve á renacer hoy con otra capa. El Real Decreto de 4 de Junio de 1875, la Ley vigente era barrenada, atropellada por el Gobernador General; fué la concesión una falta de respeto, no solo á la Ley, sino á la profesión, al pueblo, al pais; pues cuando se comete un atentado semejante, se hiere la dignidad, se lastima el decoro del pueblo para quien la Ley fuè promulgada; por lo tanto en el lenguaje jurídico, dentro del dominio del derecho y

dentro de la moral, ese tribunal no es tal tribunal; no es más que uno de tantos desaciertos que aquí se cometen que dan lugar á la inmoralidad, á la especulación y al abuso, pues la ley tiene establecido un jurado, ùnico para examinar á todos los que aspiren al grado de Cirujano-Dentista.

Es preciso señores alzar muy alta la voz y decirlo sin rodeos; la enseñanza y el ejercicio dental exigen prontas y radicales reformas en las cuales llega á estar hoy empeñada nuestra dignidad. Tal es el estado á que ha llegado y el sonrojo que nos causa la indiferencia con que se mira esta desmoralización que ha llegado á sus ùltimos límites. Es necesario que en este solemne acto, se patentice una vez más nuestra enérgica protesta contra el orden de cosas que nos congrega y apoyando en todas sus partes los moralizadores y levantados propósitos de la presidencia, unirnos á nuestros hermanos los de la Península que tan dignamente se conducen, para que las expresadas reformas sean un hecho próximo.

El Dr. Rivas hace juiciosas observaciones sobre el estado pasado, presente y futuro de nuestra instrucción dental, de conformidad con lo tratado por los dos señores que han hecho uso de la palabra; califica duramente á los perturbadores del orden profesional, que quieren perpetuar el estado de cosas existentes, obteniendo un lucro á costa de nuestro valer y prestigio. Estima que los exámenes son poco útiles y defectuosos y que de esa manera salimos con el título sin conocimiento alguno. Que apoyaba las manifestaciones y propósitos ya emitidos, así como que creía que todos estarían identificados còn ellos.

El Dr. Poo se manifiesta en un todo conforme con las tendencias y el espíritu general que reina en la junta, insistiendo en que es llegada la hora de que nos signifiquemos en el movimiento reformista que tanto se ha repetido; que esta agrupación que tanto viene luchando en defensa del prestigio profesional, cumple con su deber en reunirse

en señal de aquiescencia y aprobación de los pasos dados por la consecución de nuestro objeto; que pudiera no mencionarse á nuestros compañeros de la Península cuanto venimos haciendo de larga fecha en el mismo sentido que ellos lo hacen hoy, no pudiera creerse que en los primeros momentos á más de nuestra adhesiòn queriamos poner de manifiesto nuestra labor anterior, lo cual me consta que está muy lejos del ánimo de todos mis compañeros. Que según se ha dicho se debe comunicar al Dr. Aguilar el acuerdo que sobre el particular aquí esta noche recaiga, que probablemente será el ya propuesto por la presidencia.

Varios señores más hicieron uso de la palabra y en idéntico sentido que los anteriores, animados de los deseos de reformas ya repetidas, reinando en todos ellos el mayor entusiasmo y animación, induciendo á los demás à que se tomara el acuerdo propuesto; en efecto, por unanimidad se acordó manifestar á nuestros compañeros de la Metrópoli nuestra completa é incondicional adhesión al movimiento reformista que están llevando á cabo, y ofrecerles cuantos datos y antecedentes quieran, de cuanto aquí se ha venido haciendo en idéntico sentido; dirigiéndonos para ello, por medio del Presidente y Secretario, al Sr. Director de LA ODONTOLOGIA (de Cádiz) Dr. don Florestán Aguilar, para que éste lo haga á la Comisión ejecutiva ó á la agrupación que los representa.

Y no habiendo otro asunto de qué tratar el señor Presidente dió por terminada la sesión: lo que certifico como Secretario interino.

Narciso Borrás.

HOJAS SUELTAS

Bacterias patógenas en la saliva de animales domésticos

Desde que Leuwenhoech señaló los microbios de la boca, muchas observaciones é investigaciones han proba-

do que el hombre podía infectarse á sí mismo por dichos microorganismos.

El Dr. Fiocca, por otra parte, ha estudiado las bacterias patógenas de la saliva de los animales que viven en contacto con el hombre: el caballo, el perro, el gato, porque la saliva de esos animales se esparce por las cuadras, y ensucia los vestidos, la cara y las manos del hombre. En la saliva de esos animales el autor ha encontrado el *staphylococcus*, la variedad *albus* en el caballo y el *aureus* en el perro y el gato.

En algunos de esos animales, ha aislado estreptococos patógenos. En la saliva del caballo ha encontrado la bacteria del pseudo-edema maligno y un diplococo lanceolado análogo al de Fraenkel.

En la saliva del gato ha visto el *bacilus salivarius septicus*, de grande importancia, pues inyectado bajo la piel, en estado de virulencia, mata á los animales en veinte y cuatro horas, con inflamación del peritoneo, pleura, pericardio y pulmón.

Este bacilo atenuado, produce, á la segunda semana, formas típicas de peritonitis, pericarditis, pleuritis y de neumonía fibrinosa.

En la saliva de los gatos pequeños en lactancia, el autor ha aislado el *bacilus coli*. En la saliva de los perros, no ha encontrado el diplococo lanceolado ú otro patógeno, sino un bacilo análogo al del gato y de acciòn patógena nula. Además del bacilo del pseudo-edema maligno, ha señalado un bacilo especial, el pseudo-bacilo del mal rojo, que no produce más que irritación bucal.

El «fenosalil»

El *fenosalil*, nuevo antiséptico ensayado por una Comisión de la Academia de Medicina de Paris, excede en fuerza microbicida á todos los demás antisépticos—excepción hecha del sublimado—y al mismo tiempo su toxicidad es muy inferior, ventaja que apreciarán mucho los tocólogos,

que no tendrán ya que temer las frecuentes intoxicaciones á que les exponía el empleo del sublimado y del ácido fénico.

Los señores Tarnier y Vignal han experimentado la toxicidad del *fenosalil* por inyecciones intravenosas de una solución al 1 por 100 en la oreja del conejo.

El *fenosalil* se tolera hasta la dosis de 20 centígramos por kilógramo de peso del animal, mientras que el ácido fénico ocasiona accidentes mortales á la dosis de 6 centígramos por kilógramo. Hay, pues, considerable disminución de la toxicidad, hecho importante, puesto que permite emplear el *fenosalil* para lavados ó inyecciones abundantes sin temor de intoxicación.

Los ensayos clínicos con el *fenosalil* han dado resultados muy favorables. Su aplicación, en forma de lápices al 2 por 100 en casos inveterados de metritis y de inflamación del cuello, ó en formas de tapones de uata empapados en una solución glicerinosa de *fenosalil* al 2 ó 3 por 100, modifica la mucosa inflamada de un modo muy especial y que no se obtiene con ningùn otro antiséptico.

El *fenosalil* es un cuerpo compuesto de diferentes antisépticos.: el ácido fénico, el ácido salicílico, el ácido láctico combinado con esencias en proporciones estrictamente determinadas. Se presenta en forma de liquido incoloro, de consistencia siruposa y de olor aromático, es soluble en el agua hasta la proporción de 5 por 100, muy soluble en el alcohol y la glicerina. Se emplea para los usos ordinarios en soluciones acuosas al 1[2 ó 1 por 100, de cuya concentración no debe pasarse. Para obtener el efecto cauterizante (úlceras, chancros, etc.) se le puede aplicar puro ó disuelto en glicerina (partes iguales).

Las soluciones acuosas de este antiséptico no deterioran los instrumentos ni tienen acción irritante sobre la piel. El *fenosalil* se aplica fácilmente á la confección de gasa y de algodón antisépticos.

(De *El Siglo Médico*).

Dentistas negros

En los ejercicios de fin de curso del Departamento Dental del Colegio Médico de Meharry (Tennessee, Estados Unidos) han recibido el título de Dentista 7 alumnos negros. El color parece que no es inconveniente para que sus compañeros en América les concedan cuantos derechos y consideraciones marca la deontología profesional.

La Tropacocaina

Los doctores Pinet y Viau han hecho recientemente nuevos é interesantes experimentos con inyecciones hipodérmicas de tropacocaina, como anestésico local.

Estos autores dicen que el hidroclorato de esta sustancia posee propiedades análogas al de cocaina, pero no produce como éste, efectos tóxicos y la anestesia es mucho más rápida y completa.

La cocaina en cirugía.

Reclus reasume su proceder de anestesia local por la cocaina como sigue: no deben emplearse las soluciones ordinarias al 5, 10 ó 20 por 100, por ser muy fuertes. La solución al 1 ó 2 por 200 debe ser la sola usada y la dósis inyectada no excederá de 15 á 20 centígramos, produciéndose con ella suficiente anestesia para ser as operaciones. El paciente debe de estar siempre acostado, pues los síncopes son frecuentes, en la posición erecta, aun en muy pequeñas operaciones. Menos importancia tiene la alimentación, pero es preferible dar alguna pequeña porcion de alimento antes de operar, pues así se aumentan las probabilidades de èxito. Para inyectar la solucion debe de introducirse rápidamente la aguja, en el sitio mismo de la incisión é irla retirando despacio hasta que su punta esté precisamente en el espesor de la piel. Entonces se inyectan algunas gotas y se hace progresar gradualmente la aguja, inyectando al mismo tiempo, hasta que la longitud total de la incisión propuesta, esté toda inyectada. La primera punción solamente es dolorosa. Se espera tres ó cuatro minutos

despues de hecha la inyección, si se ha empleado la solución al 2 por 100, 5 ó 6, si la al 1 por 100 y se hace entonces la incisión justamente en la línea anestesiada, debiendo cuidar los ayudantes de no dislocar la piel. En ciertos casos conviene trazar este trayecto con tintura de iodo, para más exactitud. Cuando se observan todas estas precauciones, la operación es completamente indolora.

En algunas operaciones mayores, como la de la hernia inguinal, etc., debe inyectarse más cocaina, después de seccionados los tejidos super musculares, en el espesor de éstos; se seccionan estos y si hay necesidad, puede inyectarse también dentro del saco peritoneal. Como regla general, de 10 á 15 centígramos son necesarios para operar una hérnia. Reclus ha practicado con este método, operaciones de hernias, castraciones, amputaciones de dedos, incluso los gruesos, y en un caso el antebrazo. En este último, un viejo de 83 años, agotado por una supuración prolongada, inyectó cocaina en la piel, músculos, nervios y por ùltimo en el periostio de los huesos cúbito y ràdio.

Considera indicado el método en los tumores subcutáneos, abertura de abcesos, cura radical de las hernias, hidrocele, castración, circuncisición, quistes hídáticos del hígado y formación de anos contra naturales. El cloroformo cree que debe de reservarse para aquellas operaciones cuyos límites no puedan precisarse préviamente y en la del abdómen y útero. Sin embargo, lo ha empleado dos veces en ovariotomías.

En conclusión, Reclus cree que la cocaina es un valioso agente anestésico usado en ciertas condiciones, puesto que permite efectuar intervenciones quirúrgicas delicadas é importantes, casi sin asistencia, y su uso no expone, por lo menos con la misma cantidad de riesgo, á las desagradables consecuencias que todos hemos tenido que sufrir con el cloroformo.

(Sem. Méd.)

Modo de formación de los cálculos.—Papel que desempeñan los microbios.

Ninguna teoría satisfactoria se conocía hasta hoy que explicara la formación de los cálculos en el interior de nuestros órganos.

En una de las últimas sesiones celebrada por la *Acad. des Sc.* el señor A. Milne Edwards hizo el análisis de una nota muy original debida al doctor Galippe sobre el modo como se forman dichos cálculos y el tártaro salivar.

Ya en 1885 publicó el señor Galippe algunos trabajos suyos que tendían á demostrar que los cálculos (salivares, renales, hepáticos, vesicales) contenián parásitos y que estos no se hallaban encerrados allí accidentalmente, sino que eran los verdaderos agentes de los desdoblamientos químicos, que al producirse en nuestros órganos dan por resultado el que se depositen las substancias que constituyen dichas concreciones.

Previamente y en oposición á las ideas aceptadas, había demostrado el señor Galippe, valiéndose para ello de un método especial, que nuestros órganos, aun en el estado normal, podían contener parásitos y con mayor motivo en el estado patológico.

Sin dar señales de vida mientras conservan nuestros humores su estado normal, pueden estos microbios desarrollarse y ejercer su acción nociva desde el instante en que se modifica por un trastorno de nutrición cualquiera la composición de dichos humores. Cree el señor Galippe que úna de las manifestaciones de estos microbios es la producción de cálculos.

Provisto de todas las armas del método analítico, ha tratado el señor Galippe de realizar sintéticamente, y por medio de experimentos de laboratorio, el trabajo patológico que realizan los microbios en nuestra economía, ó lo que es lo mismo, ha tratado de hacer que estos parásitos produjeran cálculos directamente.

Para conseguirlo eligió la saliva y tras una serie de

experimentos, que duraron cinco años, ha logrado obtener la formación á centenares de pequeños cálculos.

Valiéndose de métodos de análisis sumamente delicados para estudiar estos productos microbianos, demuestra el Sr. Galippe que desde el punto de vista químico dichos cálculos artificiales tienen la misma composición que los que se forman en el organismo, y que su esqueleto lo constituye una apretada malla de microbios que se conservan vivos, que es lo mismo exactamente, por otra parte, que se observa en los cálculos de origen patológico. A los microbios se les pueden aislar y cultivar.

Creemos que es esta la primera vez que se ha tratado y conseguido llevar á cabo semejante experimento, el cual viene á confirmar muy seriamente las opiniones del señor Galippe. Hace ya mucho tiempo que este experimentador demostró que en una boca aseada antisépticamente ó no se forma el tártaro salival ó se forma en muy pequeñas cantidades. Y hay que tener en cuenta que el modo como se forma el tártaro y el modo como se forma un cálculo salival son casi idèntico.

Sin que tenga la pretensión de generalizar sin ton ni son, cree el señor Galippe y al creerlo se funda en varias investigaciones analíticas por él practicadas, cree que los microbios desempeñan un papel principalísimo en la producción de los cálculos, tanto los de la vesícula biliar como los del riñòn, los de la vejiga, etc., etc. Pero sería preciso antes de admitir esto último que el señor Galippe hiciera para estos órganos lo que ha hecho con el producto de la glándula salival.

Para Galippe las calcificaciones patológicas son de origen microbiano. En un trabajo suyo, clásico hoy, dicho autor ha demostrado la presencia de microbios en el cristalino efecto de catarata, es decir, allí donde nadie había sospechado hasta entonces que pudiera haber microbios.

Ya precisamente, una de las maneras como se cura la tuberculosis es mediante la calcificación de los tubérculos. Cómo hay también muchos tumores que se aislan del orga-

nismo y puede decirse que se curan gracias á un trabajo de calcificación que se opera en ellos. Numerosos serían los ejemplos que aun pudiera citarse en apoyo de esta opinión original por todo extremo.

Sea de esto lo que fuere, el caso es que los trabajos del señor Galippe abren á la profilaxis y á la terapéutica de las afecciones calculosas nuevos y mejores horizontes, y es de desear que se continùe haciendo dichas investigaciones y que se compulsen sus resultados.

Hasta aquí la comunicación del Sr. Galippe á la Academia de Ciencias. La ley de las «alternancias» en medicina hase establecido desde remotos tiempos para determinadas enfermedades. Alternan la epilepsia y la locura, alternan el histerismo y la epilepsia en una misma familia. También en una misma familia vese alternar el reumatismo y la gota, la sífilis y el raquitismo y aún este y la diátesis blenorragica (autores norteamericanos.)

Pero hasta aquí, que yo sepa, no hubo alternancia entre el cáncer y la diatesis calculosa. Y, sin embargo, en la memoria de todos es casi seguro que está presente el recuerdo de alguna familia en que se notó esta alternancia. Una podría citar yo en que la demostración es perentoria. Abuela cancerosa, madre cancerosa, dos hijas de esta muertas también de cáncer y otra hija padeciendo actualmente litiasis renal, pero tal litiasis, que no parece sino que los riñones en este caso tuvieran por función casi exclusiva el formar piedras (la enferma está exenta de toda manifestación cancerosa). Otra hermana de esta enferma, también exenta de cáncer, vè morir cancerosa una hija suya, y tiene otra en que hay signos positivos de litiasis renal.

Malo es generalizar demasiado; pero la coincidencia esa que se nota aquí en dos generaciones de una misma familia abona lo creencia de que al menos en estos casos hubo alternancia entre la diátesis lítica y la cancerosa.

Y digo yo ahora: si esa alternancia es verdad, ¿qué trabajo es el que se opera en el organismo para realizarla?

Nos hallamos en una època de tan rápida transformación en las ciencias, que lo difícil ahora va siendo ya no el recordarlo todo, que esto es imposible, sino recordar lo útil tan siquiera. De ahí que cuando del enlace de las ideas brota un concepto nuevo, ese concepto tiene más probabilidades hoy de hacerse viable, ya que representa al fin la esencia de las muchas ó algunas ideas ùtiles que retuvo la memoria.

¡Enlace de las ideas! si, pues existe la alternancia entre la liatisis y el cáncer, y si, pues, por otra parte, el cáncer se vá demostrando ya que es una psorospermosis y acaba por otro lado de demostrar Galippe que la litiasis es producto de parásitos tambièn, ¿qué lazos unen en definitiva al càncer y á la litiasis? ¡Otra vez enlace de las ideas! Debe unirlos pura y sencillamente la mera transformación de un microbio (trabajos de bacteriología, entre otros el de Albarran sobre la gangrena urinaria publicado en este mismo periódico).

El psorospermo transformado en párasito productor de càlculos: el medio en que viva es lo que en un caso le hará producir cánceres y en el otro càlculos.

Veamos ahora què aplicaciones terapéuticas tiene en nuestro concepto reservado en un lejaño, por desgracia muy lejano porvenir, el descubrimiento trascendental de Galippe.

El uso de inyecciones parenquimatosas asépticas que á través de las paredes abdominales, y sin necesidad de tanta laparotomía como se practica hoy, vayan á atacar directamente los microbios del cáncer y los de los cálculos allí donde se encuentren.

¿Cual de los mètodos de inyección hoy conocidos dará mejores resultados? ¿el de la inyección de cultivos ó el de las inyecciones brownsequardianas? Y si estas últimas ¿en qué glándula había que ir á buscar el agente, ó microbicida ó disolvente del cálculo, ó también del càncer? ¡Que ponga otro los puntos sobre las ies!—(PADRÓ Y ALMEIDA.)

(*Gaceta Médica Catalana*).

Anestesia dentaria por el llamado estipage

Tomamos del *Journal de Médicine et de Chirurgie pratiques* el siguiente extracto de un trabajo del Dr. Lebrun sobre el *estipage* en la anestesia dentaria, lo que resulta interesante en los presentes momentos en que se va considerando á la cocaina como muy peligrosa.

Para el *estipage* se sirve de tapones constituidos en el centro por algodón en rama, y en la periferia por seda y recubiertos de gasa de seda, de tapones y sifones metálicos cargados de cloruro de metilo.

Impregnado el tapón de cloruro de metilo, es exprimido sobre la piel ó sobre las mucosas: en algunos segundos se produce en el sitio tocado un descenso de temperatura de —55° y aun—60°. Según la duración de la aplicación la anestesia es más ó menos graduada.

Lebrun ha utilizado con gran éxito este proceder para la anestesia dentaria, sirviéndose de un doble *estipo* imaginado por Martín y siguiendo este proceder. Se recoge en el termo-aislador una pequeña cantidad de cloruro de metilo, se impregna bien de este líquido uno de los tapones, reemplazándolo luego por el otro tapón. Se recubre enseguida los dos con guttapercha laminado y se aplican á los dos lados del diente que se quiere extraer, manteniéndolos allí hasta que se ha producido una mancha blanca apergaminada, en cuyo caso la anestesia es completa. Por este medio Lebrun ha extraido un sinnúmero de dientes sin determinar ningún dolor.

(*Gaceta Médica Catalana*)

La dentición

El Dr. Barretd, aficionado sin duda á las investigaciones histórico-bibliográficas, ha descubierto en la lectura de algunos historiadores, que Alejandro el Grande nació con dientes y fué bonachón y neurótico. Cesar también tenía dientes al nacer y fué epiléptico. Ricardo III de Inglaterra, como los anteriores, también nació con dientes y

jorobado. No sabemos si el ilustrado doctor habrá investigado las causas del desarrollo prematuro de los dientes en otros casos y sí tratará de demostrar que existe alguna relación entre estas anomalías y algunas idiosincracias.

El "Dental Tribune"

Esta revista que semanalmente aparece en Chicago, anuncia en su último nùmero que durante los dias del 12 al 21 en que ha de celebrarse el Congreso Dental de Chicago, se publicará *diariamente* con la descripción de las clínicas que celebren y el extracto de los discursos y discusiones que en cada dia tengan lugar. Para ello cuenta con hábiles taquígrafos y las cuartillas irán á la imprenta para su inmediata aparición. Esta actividad es digna de aplauso, y no será difícil que con la misma prontitud con que en España aparecen las reseñas de las corridas de toros, á veces antes de que termine la lidia, se publique allí el extracto de la sesión del Congreso cuando éste no haya acabado todavía.

Caso de empiema del seno maxilar, consecutivo á una conjuntivitis purulenta

Lo publica el Dr. Furst en *Archiv. für kinderheilkunde* (1892, pág. 422). He aquí su extracto:

Tres dias después del nacimiento es atacado el niño de una conjuntivitis purulenta que curó pronto. Ocho dias después derrame purulento por la fosa nasal derecha, formándose al mismo tiempo una fístula bucal al nivel del borde alveolar superior. Al cabo de cuatro semanas reblandecimiento del maxilar superior derecho; formación de un gran tumor fluctuante, próximo al ángulo interno de la órbita que al comprimirlo se vierte por la fosa nasal y por la fístula bucal. Abertura y raspado del seno. Muerte á los tres dias.

Practicada la autopsia pudo apreciarse: abscesos viscerales metastásicos; derrames de pus en todas las serosas:

El autor atribuye todos estos accidentes y por lo tan-

to la muerte aunque sin fundamentarlo, á la generalización de la conjuntivitis blenorrágica inicial.

Caso raro

El Dr Q uermonne ha referido en la Sociedad Médica de Caen el siguiente caso: una mujer de treinta años de edad se quejaba hacia unas semanas de una neuralgia. Transcurre una semana, recobra el apetito la señora, pero advierte que no encuentra gusto á los alimentos,nì sólidos ni líquidos, à pesar de que percibe perfectamente su olor.

Hay, pues, desaparición total del gusto é hiperestesia de las mucosas de la lengua y del paladar, que, no obstants, nada de anormal presentan. Este estado persiste ha tres semanas sin modificación alguna; la enferma se alimenta muy poco y està muy debilitada.

Hay aquí relación entre la extracción de la muela y los trastornos de la sensibilidad. ¿Pero cómo se explican estos fenómen os? Cuestión es ésta que no resuelve el Dr. Quermonne.

EL DOCTOR MASCORT

Nuestro distinguido amigo el ilustrado joven dentista cubano, don Agustín E. Mascort y de Zaldo, ha sido uno de los aspirantes que aprobaron todos sus ejercicios de examen al grado de Cirujano Dentista en la ùltima convocatoria de la Universidad central de Madrid. De aquella Corte nos han escrito que el joven doctor Mascort ha estado á la altura de su personalidad en nuestra profesión. Este amigo nuestro se invistió con el título de doctor en Cirugía Dental en la Universidad de Pennsylvania (Estados Unidos de América) el año de 1881. En aquella Universidad le falta aprobar tan solo un año de estudios para graduarse de Médico Cirujano. Su afición desmedida por el estudio le ha llevado á investigar con la mayor profundidad todas las materias que se relacionan con la cirugía dental. Supuesta esta personalidad no nos ha sorprendido que haya

hecho unos exámenes lucidísimos en la Escuela de Medicina de San Carlos de Madrid.

A estos triunfos académicos del joven doctor Mascort, hay que añadir otro, tal vez de mayor importancia. En los mismos dias que hacía sus ejercicios de examen, recibió una carta oficial del Dr. A. O. Hunt, Secretario del Comité ejecutivo general del «Congreso dental colombino universal» que se celebrará en Chicago, por la cual le participa que ha sido elegido para formar parte del Comité de Biología y de Bacteriología del futuro Congreso. Este honor que se le concede al doctor Mascort, es tanto más alto por estar compuesto ese comité de colegas nuestros como R. R. Andrews, de Cambridge, Alass; V. D. Miller, de Berlín; J. H. Mummery, de Londres; G. V. Blak, de Factsonville, Ill; R. Chauvin, de París, y otros; los hombres más eminentes de nuestra especialidad en todo el mundo.

LA ODONTOLOGÍA felicita al doctor Mascort por todos sus triunfos y se complacería muy mucho que trasladara su gabinete de París á cualquiera parte de España para tenerle entre nosotros.

BIBLIOGRAFIA

Comptes rendus du premier Congrés Dentaire international tenue á París á l'ocasión de l'Exposition Universelle de 1889.

(CONCLUSION).

M. Bonnet de Paris, presenta un caso práctico de anestesia local por el clorhidrato de cocaina.

La enferma es una jóven de 23 años, muy anémica y á quien impresiona la vista de los instrumentos.

M. Bonnet inyecta dos centígramos y medio de clorhidrato de cocaina, disuelto en media geringa de Pravaz, de agua destilada, los dos tercios de la solución del lado labial, y el otro tercio en el lado lingual. En menos de dos

minutos, después de las inyecciones, la enferma se queja de un malestar caracterizado por opresión; existe anemia cerebral y sudores y el síncope parece inminente. Disminuyen estos síntomas un poco, y M. Bonnet procede entonces à la operación, sin que la enferma acuse ningun dolor, mas, después preséntanse en su mayor potencia los accidentes nerviosos, y M. Bonnet hace trasladar la enferma à un aposento inmediato para atenderla debidamente. Practica la respiración artificial y le hace respirar àcido acético. Media hora despues, todo síntoma de malestar desaparece completamente y se retira.

El Dr. Bleichsteiner, de Graz, emplea una solución de clorhidrato de cocaina al 10 p. % en agua destilada, esterilizada con bicloruro de mercurio, en proporción de 1 por 5000, ó lo que es lo mismo un gramo por 5 litros de agua. Emplea una geringa de goma negra, de su invención. Las agujas son todas diferentes de las empleadas habitualmente. Las posee de tres formas, una derecha, otra curva y otra en forma de bayoneta. Estas agujas son muy largas y muy sólidas por la base y le permite alcanzar, sin dificultad alguna, toda la parte de la mucosa bucal.

Aunque sea la solución al 5 por 100, el autor no inyecta más que dos centígramos del medicamento. Practica sus inyecciones por medio de varias pequeñas picaduras al rededor del campo de operación. Distribuye el líquido por doquier, pero sobre todo en los puntos más resistentes de la mucosa que anemia completamente. Obsérvase, en efecto, que la mucosa vuélvese blanquecina, bajo la presión del líquido anestésico cuya acción es á la vez mecánica y medicamentosa. Después de la última inyección, opera.

M. Chauvin, de Paris, emplea el clorhidrato de cocaina al 2 y 1|2 p%. en agua destilada. Inyecta 1|2 centígramo por minuto, ó lo que es lo mismo, en 5 minutos, 2 centígramos y 1|2 que es el contenido de su geringa de Pravaz.

Dice haber notado que los accidentes que pueden originarse se manifiestan un minuto ò dos después de la inyec-

ción. Puede, pues, con su proceder, suspender la administración del medicamento al primer centígramo, dósis mínima para producir inquietud. Emplea de 1 y 1[2 á 2 centígramos, que son, con frecuencia suficientes para producir la insensibilidad.

M. Poinsot, de Paris, pondera el empleo de los *Refrigerantes como medios anestésicos locales en las extracciones dentarias*. El autor, á todos los anestésicos ya en uso, prefiere el cloruro de metilo siempre que se observen determinadas precauciones en el modo de aplicarlo: debe proyectarse el refrigerante sobre el lugar preciso en que se ha de operar y en un radio de 10 á 15 milímetros y no operar hasta que la mucosa esté blancuzca; se proyectará el metilo con prudencia á pequeños chorros, para evitar capas de hielo muy espesas; limìtese la acción refrigerante tapizando la boca con papel sin cola, no dejando al descubierto más que la extensión que se quiera anestesiar. Las contraindicaciones consisten en que ciertas denticiones soportan mal la impresión del frio, como son los dientes desencajados y los alterados por el cuello; hace también que los dientes sean tan quebradizos que agravan las condiciones de extracción comprometiendo los resultados.

El Dr. Bonwil, de Filadelfia, procede à varias orificaciones con oro blando, oro adhesivo y oro cristalizado. Emplea tan solamente atacadores lisos y ovalados, desechando de su práctica los empleados hasta el presente. Pretende haber descubierto este nuevo método antes que Herbst, como así lo confiesa con equidad el mismo Herbst. En 42 minutos atacó un cuaderno de oro del núm. 20 de Abbey, operación que generalmente pide 3 horas de trabajo. Los resultados fueron brillantísimos.

El mismo Dr. Bonwill hace una demostración sobre el empleo del *Papel secante japonés*, que le sirve para expulsar el mercurio de las obturaciones de amalgamas. Después de introducir la amalgama en la cavidad y de pulimentarla, coloca encima fragmentos de este papel y le opri-

me con los dedos. El mercurio acude á la superficie y sobre los bordes y penetra en los poros del papel. La obturación vuélvese sólida y sin retraimiento, sin tomar forma esfeoidal como acontece cuando existe exceso de mercurio. No cree necesario el empleo del Coffer-dan, pues si el papel japonés es un absorvente del mercurio, con mucho más motivo, de la humedad.

Las últimas sesiones de tan importante Congreso fueron dedicadas á la exhibición y explicación de variados y valiosos aparatos, instrumentos, etc., etc., de útil aplicación á la prótesis dental y cuanto concierne á la mecànica de nuestro arte. Omitimos intencionalmente su descripción detallada, porque siempre seria árida, ya que cosas hay que no pueden comprenderse sin ser vistas. Mencionaremos, sin embargo, algunos como prueba inequívoca de lo mucho que progresa esta importante rama de nuestra profesión.

M. Michels, de Paris, presenta un *hand presure thimble*, que suprime la fatiga de los dedos y que aumenta mucho la presión tactil.

M. Olrkovy, de Buda-Pesth, presenta una serie de coronas artificiales mitad de porcelana, mitad de oro, y otras en oro para molares.

M. Willian Dall, de Glasgow, presenta unas obturaciones de porcelana, color natural, y color de la encía.

El Dr. L. C. Bryan, de Bale, presenta unas matrices para obturar con oro, amalgama ó cemento.

M. Eilertsen, de Paris, un modo de *Reconstrucciòn de los dientes con fragmentos de esmalte*.

El Dr. Parmey Browm de W Flushing, presenta un *Método especial de trabajo depuente*, llamado *Porcelaine Bridge-Word*.

El doctor Bonwill de Filadelfia, explica el *Martillo Electro Magnético*, de su invenciòn.

El doctor Telschow, de Berlin, da á conocer su *Clamp universal*.

El mismo autor exhibe un *Gazómetro con campana flotante y nueva embocadura para media aspiración y aspiración total.*

M. O. Rauhe, de Dusseldorf, presenta un *Martillo pneumático* formando ángulo.

M. Francis Jean, de Paris, presenta un *Terminyector* de su invención.

M. Loup, de Paris una *Bomba para saliva.*

M. Clark, de Newark, presenta materiales electro-magnéticos.

Siguen otros y otros más inventos de provecho é ingeniosa invención, que, al terminar nuestra incompetente reseña sobre tan memorable Congreso dental, nos hace exclamar:

Finis coronat opus.

FEDERICO POEY.

(En los anales de la S. O. de la H).

RECETAS Y CONSEJOS

Para endurecer las brocas de la máquina que sirven para hacer puntos de retención, caliéntense al soplete hasta que llegue al color blanco, y métanse para templarlas en lacre.

NITRATO DE PLATA.—No solo es eficaz esta sustancia para reducir la sensibilidad de la dentina, sino que ejerce también su acción deteniendo el proceso de reblandecimiento del esmalte ó dentina y endurece notablemente la que ya está blanda.

EL OXIDO DE COBALTO.—Desde que el Dr. Hubst ha indicado las ventajas del óxido de cobalto en sustitución al arsénico para extirpar la pulpa dental, son muchos los que se han declarado partidarios del nuevo método y lo ensalzan, porque aseguran que obra de una manera más eficaz

y menos molesta y dolorosa que el ácido arsenioso. La preparación que el Dr. Hubst emplea, es sencillamente óxido de cobalto y clorhidrato de cocaina, haciendo de ello una pasta que se emplea en la misma forma que el arsénico.

CONTRA LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO.—El Dr. Crocq, hijo, de Bruselas, preconiza para este objeto, cuando se han empleado la antipirina, exalgina y otros analgésicos y no han dado resultados satisfactorios, el fosfato de sosa en la siguiente forma:

Fosfato de sosa. . . .	2 gramos.
Alcohol	5 gramos.
Agua destilada	100 gramos.

Disuélvase para inyecciones hipodérmicas.

Se inyecta el primer dia 1 centímetro cúbico de esta solución y se aumenta gradualmente hasta llegar á tres centímetros cúbicos y se continúa administrando esta dosis hasta conseguir la curación completa.

ACONITO Y CLOROFORMO.—En partes iguales, dice el *Dental Office and Laboratory*, aplicado al alveolo en un algodón, quita casi instantáneamente los dolores producidos por una extracción.

TRATAMIENTO DE LA PULPA.—El método del Dr G. Anthony para cubrir la pulpa expuesta de un diente, consiste en disolver en 15 gramos de cloroformo la suficiente guttapercha. Añadir 20 gotas de aceite de clavo, 10 gramos de ácido tánico y 20 gotas de ácido carbólico. Ciérrese y agítese el frasco hasta conseguir la mezcla completa y luego déjese evaporar parcialmente el cloroformo. Quedará una crema espesa, lista siempre para aplicarla y que constituye una excelente cubierta aisladora de la pulpa.

DUDAS Y CONSULTAS (1)

PREGUNTA NUMERO 15.

¿Cual es la composición de lós cementos minerales que venden los fabricantes con el nombre de «Oxicloruro», «Oxifosfato de zinc», «Cemento Marfil», etc.—*Dr. Headdy*, Madrid.

RESPUESTA

Difícil es dar á conocer la composición exacta de los específicos de esta índole que cada fabricante prepara; para ello sería preciso hacer un análisis cualitativo y cuantitativo de cada uno y tal vez esto no bastase, pues indudablemente las propiedades del cemento dependen, como en las amalgamas, no solo de sus componentes, sino de la forma en que éstos han sido mezclados, grado de calcinación, modo de prepararlos, etc., etc. Como tipos de cementos podemos recomendar las siguientes fórmulas:

Oxicloruro de zinc, para empastar dientes:

Polvos

Oxido de zinc	30 gramos.
Borato de sosa	2 «
Sílice (pulverizada muy fina) . .	1 «

Mézclese bien y sométase al fuego en un crisol hasta que tome el color rojo claro. Pulverícese después y mezclése con tres veces su peso de Oxido de zinc calcinado.

Líquido

Cloruro de zinc (Deliquescente). .	30 gramos.
Agua	150 «

⁂

Oxifosfato de zinc, para empastar dientes:

(1) En esta sección se solicita la colaboración de todos nuestros lectores.

Polvos

Oxido de zinc	200	gramos.
Sílice (pulverizada)	8	«
Borato de sosa.	4	«
Polvos de cristal	5	«

Levigado en agua para conseguir la mezcla completa. luego se seca por evaporación y se calcina al rojo muy claro, y por último se pulveriza.

Liquido

Acido fosfórico.

Agua, cantidad suficiente para disolverlo.

Evapórese la solución al calor hasta que tome la consistencia de la glicerina.

Otra fórmula para la preparación del *oxifosfato* consiste en calcinar durante dos horas al rojo muy claro el óxido de zinc hasta que forme una masa densa y amarillenta, pulverícese en un mortero y tamícese por un paño fino. Para el líquido tómense 50 gramos de ácido fósforico glacial (preparación alemana) en cristales y disuélvase en 50 gramos de agua evaporándose á la tercera parte en el baño de arena.

PREGUNTA NUMERO 16.

¿En qué periodo debe extraerse un diente que tiene un abceso alveolar?—B. G.

RESPUESTA

En cualquier periodo, decididamente la extracción debe hacerse cuanto antes. Es un error muy generalizado creer que mientras exista el periodo inflamatorio y el abceso no madure, debe evitarse la extracción. Semejante procedimiento no tiene razón de ser. Para evitar el dolor posterior á la extracción introdúzcase en el alveolo un algodón impregnado en cloroformo ó en espíritu alcanforado.

CORRESPONDENCIA

Sr. D. M. Castro R. Lapela.—Recibida su carta y libranza de 10 pesetas importe de su suscripción al presente año, le enviamos los números publicados.

» G. Miranda.—Recibido por conducto del Sr Belmonte el importe de su suscripción por dos años, á su tiempo le enviamos los números publicados.

» A Vergel de Dios.—Recibida su atenta y libranza de 20 pesetas; en lo sucesivo le enviaremos los números á Chicago, á la dirección que nos indica.

» V. Ibáñez.—Recibida 10 pesetas importe de su suscripción por el presente año.

» A. Guillen.—Abonado por el señor Colina el importe de su suscripción por el año actual le enviamos los números publicados.

» E. González.—Le acusamos recibo de su atenta y de 10 pesetas importe de su suscripción por el año actual.

» A. Escuder.—Id., id, id.

» V. Mundi.—Cargamos en cuenta al señor Roch el importe de su suscripción por el presente año.

» M. Orejuela.—Abonado por Mr. Olive el importe de su suscripción hasta Marzo del 94.

Sr. Verdona.—Queda V. suscrito hasta Diciembre del actual.

Sr. D. A. Galvan.—Renovada su suscripción por el presente año.

» R. Rodriguez.—Id., id , id.

» I. Giraud.—Le acusamos recibo de su carta y libranza de 10 pesetas importe de su suscripción al año 2.º

» M. Martinez.—Id , id., id.

» J. Ballús.—Id., id , id,

» J. B. Ruiz.—Recibida su atenta: quedamos enterado de su contenido.

» M. Alvarez.—Id., id., id.

» J. Denamiel.—Abonadas por M. Olive 10 pesetas importe de su suscripción al 2.º año.

» C. Baraínca.—Id., id., id.

» J. Cañadas.—Id., id., id.

» A. Lacerda.—Id., id., id.

» J. Godinho Paiva.—Id., id., id.

» P. Ludeña.—Recibida su atenta; se cumplirá su deseo.

» G. E. Mitchell.—Recibido el importe de su suscripción al segundo año.

» R. Barrera Gómez.—Estamos en un todo conformes con lo que nos participa en su atenta.

El Administrador,
Enrique Marquez.

ADVERTENCIA

Suplicamos á todos aquellos de nuestros lectores que no han renovado su suscripción se sirvan hacerlo en breve plazo para evitar se le suspenda el envío de este periódico.



LA ODONTOLOGÍA

VOLUMEN II | JUNIO 1893 | NÚMERO 15

SENSIBILIDAD DE LA DENTINA

No es mi ánimo al escribir este artículo dar á conocer á los lectores de LA ODONTOLOGÍA nada nuevo sobre este punto doctrinal; solo me limitaré á hacer un estudio, aunque ligero, de la estructura de la dentina y detallar algunas de las hipótesis que autores ilustres han emitido sobre la conductibilidad nerviosa de este tegido importante del diente.

Si examinamos macroscópicamente la dentina, parece que se haya formada por una masa compacta y uniforme, que aunque el diente quede desprovisto de sus cubiertas protectoras (cemento y esmalte) hace que conserve su primitiva forma, mas si valiéndonos de los medios histotécnicos que poseemos y del poder amplificante del microscopio, observaremos que la dentina consta: de una *sustancia fundamental*, de apariencia homogénea, que consta de tenuísimas fibrillas calcáreas como la de la sustancia fundamental de los huesos, siendo perceptible ciertas líneas oscuras denominadas *contornos de Owen*, y que según algunos autores es el resultado de la superposición de capas durante el proceso genético de este tegido.

2.° Atravesando esta capa compacta, se perciben *los tubos de la dentina* ó canalículos dentarios, que tomando su punto de origen de la cavidad de la pulpa, camina hacia

la superficie del diente, terminando en el esmalte ó cemento, según se trate de la corcna ó raiz; existen casos anormales en que estos canaliculos atraviesan parte del espesor del tegido adamantino ó esmalte, pero esto no es lo màs frecuente, pues dichos canalículos al llegar á las capas más profundas del esmalte ó cemento, terminan en un sistema de lagunas denominadas espacios interglobulares de Czermak, espacios cuya gènesis es debida á la existencia en esta zona de ciertas masas esféricas que los autores han denominado glóbulos de la dentina por hallarse formados á espensas de la masa de ésta. Ahora bien, como de la unión de cuerpos esfèricos siempre resultan algunos espacios, esta es la causa directa de las lagunas ó espacios de Czermak.

Después de atravesar los tubillos esta zona granular denominada en totalidad *capa* granular de Purkinge, se comunica mediante sus anastomosis con los tubillos calcóforos que se derivan del cemento dentario, si se trata de la raiz ó termina en forma de arco en la extremidad profunda de las fibras adamantinas del esmalte.

3.° Estos tubos se hallan forrados por decirlo así de una membrana finísima, y sin embargo, indestructible en su estructura que ha sido denominada «cubierta dentinal de Neuman». Para demostrar la indestructibilidad de esta membrana, podemos hacer hervir la dentina en una solución cáustica alcalina, ó reducirla por medio del àcido hidroclórico concentrado; y aun cuando el tegido fundamental quede destruido, la cubierta de Neuman permanecerá intacta.

4.° El plasma sanguíneo que trasuda los vasos de la pulpa dentaria penetra en estos tubos atravesándolos en toda su longitud hasta llegar á los espacios interglobulares, donde se comunica con el plasma circulante por los conductos calcóforos y por los osteoplastos del cemento, de donde se infiere que por este medio la nutrición de este tegido se encuentra asegurada.

5.° Cada tubo contiene una delgada fibrilla (*fibrilla de Tomes*) que no son más qué unas prolongaciones protoplasmáticas de los odontoblastos que recubren la periferia de la pulpa.

Conocida ya la composición histológica de la dentına, ¿cómo se explicaría la sensibilidad de este órgano?

Por nervios no puede conducirse la sensibilidad porque no se ha podido probar su existencia en la dentina.

Pero la trasmisión de la sensibilidad es del dominio exclusivo de los nervios?

Ciertamente que no, como dice el Dr. Blak; el protoplasma por sí puede ser trasmisor de la sensibilidad; la prueba la encontramos en los amibos, esos animales monocelulares, que sin poseer ni rudimentos de sistema nervioso, se contraen, se mueven, se nutren y verifican todas sus funciones como si estuvieran dotados de un sistema nervioso, que aunque no tan perfecto como el de los organismos superiores, pero que representa el mismo papel.

¿A qué es debida esta propiedad del protoplasma? Punto es este que no ha llegado la ciencia à resolver.

Con este fundamento fácil es ya formarse una idea de la sensibilidad de la dentina, pues siendo las fibrillas como hemos dicho antes, verdaderas prolongaciones protoplasmáticas de los odontoblastos, ya podemos considerar à la fibrilla de Tomes como órgano sensitivo y sugeto á las mismas leyes que los nervios de este orden cuya mayor sensibilidad está limitada á las ramas terminales.

Este último hecho es real, pues las capas de la dentina que tienen más sensibilidad son las superficiales ó sean las más próximas al esmalte, punto donde sabemos se distribuyen las ramificaciones terminales de las fibrillas.

Respecto al grado de susceptibilidad nerviosa de la dentina varía notablemente en cada indivíduo, pues la reacción contra las causas que ponen en juego la sensibilidad normal depende del grado de impresionabilidad general del sistema nervioso y no solo varía en cada indivíduo sino

en una misma boca y aun en dientes que aparéntemente están en las mismas condiciones se notan frecuentemente diferencias notables de impresionabilidad.

Después de todo lo dicho, ¿podemos decir dentina sensitiva?

La dentina *per se* no es sensitiva porque desprovistas de las fibrillas tiene el mismo grado de impresionabilidad que el esmalte su cubierta protectora.

Llamamos á la epidermis sensitiva, pero son únicamente los filamentos nerviosos la que la hace sensitiva, pues cuando los filamentos nerviosos están paralizados, la piel *per se* está desprovista de sensibilidad y por consiguiente podemos compararla como á un pergamino.

Todos sabemos que cuando la pulpa muere, la dentina pierde su llamada sensibilidad y que con pulpas vivas existen casos en que la dentina es tán impresionable como el esmalte que no posee sensibilidad.

Está probado que la sensibilidad es debida al contenido de los canaliculos dentarios que trasmiten la sensación á la pulpa.

Por tanto lógica y científicamente el término dentina sensitiva está mal empleado y debiéramos solo decir «fibrillas sensitivas.»

Enrique Márquez.

CASO CLÍNICO

Necrosis de la cara externa del maxilar inferior, determinada por la caries del segundo molar temporal derecho.

El dia 17 de Mayo próximo pasado se presentó en nuestra clínica la niña María Hernández, de 8 años, con una gran inflamación del carrillo derecho y quejándose continuamente de un vivo dolor al nivel del maxilar inferior.

Después de un minucioso examen, pude reconocer en la enfermita una afección de origen dentario.

En efecto, apartado el carrillo permitía descubrir un espacio denudado que se extendía desde la raiz anterior del primer molar permanente hasta la raiz posterior del segundo molar temporal; la encía contigua rezumaba un liquido purulento á la menor presión; el segundo molar temporal estaba profundamente careado.

Examinada atentamente esta parte denudada, diagnostiqué, que la cara externa del maxilar inferior en su lado derecho era el punto de asiento de una necrosis, originada indudablemente por la caries del segundo molar temporal.

En cuanto al modo como comenzó la afección, la historia es como sigue: Unos ocho meses antes de la fecha indicada, la niña se quejaba de un dolor que fué precursor de un flemoncito que se presentó en el punto correspondiente al segundo molar temporal; decidió la familia llevarla al médico de la casa, quien atribuyendo la inflamación à la erupción del molar de los seis años, que en esa época comenzaba á salir, le recetó algunas pomadas y colutorios emolientes que hizo que disminuyera la inflamación y la familia quedara más tranquila; poco después se presentaron nuevamente los mismos síntomas, alcanzando la inflamación mayores proporciones y siendo extraordinario el mal olor que despedía el aliento de la pequeñita; entonces solicitaron mi intervención.

Desde luego aconsejé á la familia, que antes que la lesión alcanzara mayores proporciones, se procediese á la extracción del molar careado y practicar la secuestrotomía del trozo de maxilar necrosado, evitando de este modo que el proceso morboso continuara extendiendo su campo de acción, y lo que hoy con una pequeña operación era remediable, tuviera mañana consecuencias más funestas.

Convencida la familia, se practicó al dia siguiente la operación, procediendo del modo siguiente: El cloroformo fué el anestésico empleado. Por efecto de la inflamación y

el trismus que es consiguiente, hubo necesidad de hacer uso del separador, por medio del cual se mantuvo largo tiempo abierta la boca; un ayudante sugetaba la lengua tirando hacia fuera de su lado izquierdo, en tanto que otro separaba el carrillo del lado derecho, dejando con esto un ancho campo operatorio en el lado derecho del vestíbulo de la boca.

Extraje en primer lugar el segundo molar temporal que vino acompañado de gran cantidad de un líquido purulento sanioso y fétido. Después de limpiar y secar perfectamente la regiòn, procedimos al examen del secuestro para lo que introduje un estilete por el alveolo del molar extraido y pude apreciar perfectamente sus contornos, notando al mismo tiempo un ligero movimiento de vaivén, de la porción necrosada; la secuestrotomía se verificó sin gran esfuerzo, introduciendo por uno de los bordes del secuestro un escoplo fino y verificando algunos movimientos en forma de palanca, desprendiéndolo completamente con las pinzas; concluí la operación recorriendo los bordes, cortando alguno que otro dentellón óseo, y colocando un canal de desagüe.

Después le prescribimos colutorios desinfectantes contínuos y aplicaciones estimulantes y cáusticas.

Hoy la enfermita se encuentra en vias de curación, estando la encía casi cicatrizada, habiendo desaparecido completamente el mal olor y sin experimentar el más ligero dolor.

No he de terminar el relato de este caso clínico sin hacer una ligera observación sobre la necesidad y la urgencia en suprimir los dientes temporales desde el momento que se presente alguna manifestación inflamatoria del lado del maxilar, y conceder siempre importancia á las caries de los dientes temporales, pues dado que existen razones poderosas para conservarlos hasta la erupción de los dientes permanentes, conviene obturarlos sirviendo así como

medio preventivo de otra afección, que como la de que me he ocupado, podía haber tenido, sin una oportuna intervención, consecuencias más graves.

Enrique Marquez.

ENSAYOS DE ANESTESIA LOCAL EN CIRUGIA DENTAL

POR MEDIO DE LA

TROPACOCAINA

POR LOS DRES. CAMILE PINET Y GEORGE VIAU

Miembros de la Sociedad Odontológica de Paris. (1)

En el n.° 44 de la *Semaine Medicale* del 31 de Agosto de 1892, fué donde por primera vez tuvimos conocimiento de este nuevo alcaloide. Más tarde nos llamó nuevamente la atención un artículo que el *Bulletin Medical*, publicó en su número 87 del 31 de Octubre de 1892. Era éste el resumen de un trabajo que sobre este tema había insertado en Septiembre el *Therapeut Montasheft*. Los resultados sugestivos de los experimentos hechos por los médicos y fisiólogos ingleses y alemanes, que proclamaban la superioridad de la Tropacocaina sobre la cocaina no podía sernos indiferentes; un nuevo artículo del *The Satellite of the annual of the Universal Medical Scienses*, confirmaban los experimentos antes dichos y nos decidieron á estudiar el nuevo anestésico para introducirlo si era posible en la práctica de la cirugía dental.

Tropezamos para ello con no pequeñas dificultades; esta sustancia era todavía desconocida en Paris y ni en las Oficinas de Farmacia, ni en las fábricas de productos químicos pudimos encontrarla. Gracias á la amabilidad de la casa de M. Merck de Darmstadt, pudimos adquirir la suficiente cantidad para comenzar nuestras investigaciones.

(1) Comunicación hecha á la Sociedad Odontológica de París. (Sesiones del 6 de Diciembre de 1892 y 10 de Enero de 1893).

La sal que nos sirvió para los experimentos había sido extraida de las hojas de una variedad particular de la coca, procedente de la isla de Java, por M. Giesel, uno de los autores de la fabricación sintética de la cocaina. M. Liebermann que ha estudiado bien sus propiedades y su constitución química ha demostrado que es un ***benzol-pseudo tropina***.

Esta sustancia según el citado autor posee propiedades anestésicas como la cocaina y cualidades propias de la atropina.

La tropacocaina es muy poco soluble en agua, forma combinaciones salinas, cristalizables, entre ellas el clorhidrato que es muy soluble en agua, mientras que el bromhidrato no lo es tanto. La sal que nos sirvió en nuestros experimentos fué el *clorhidrato de Tropacocaina*; esta sal es blanca cristalizable en el sistema cùbico recordando mucho à los cristales de ioduro de potasio, es inodora, de sabor muy amargo y se reduce fácilmente á un polvo amorfo de un blanco mate que tiene el aspecto de azúcar finamente pulverizada.

Veamos los resultados obtenidos por M. Chadbourne de Boston.

En los ojos de una rana, una solución acuosa de tropacocaina al 1 por 100 produce una anestesia completa, al cabo de algunos segundos ó á lo más tardar después de medio minuto. Los síntomas se presentaron del mismo modo, haciendo el experimento en un conejo; la rapidez con que se produce la anestesia y duración de ésta después de producida depende del grado de concentración de la solución. Se puede decir en términos generales que la anestesia completa se obtiene con soluciones menos concentrada, cuando se opera con la tropacocaina que cuando se emplea la cocaina ordinaria. Si se exceptúa una ligera hiperemia local, no se observa con la tropacocaina fenómenos algunos de irritación; no dando lugar por consiguiente

à la isquemia, que como sabemos es uno de los caracteres de la acción local de la cocaina.

La anestesia local con la tropacocaina se obtiene igualmente cuando se inyecta bajo la piel. Su acción es más pronta y más duradera que la cocaina pudiendo alcanzar una zona màs vasta. Mientras qne una solución de cocaina al 1[2 por 100 no produce anestesia bien manifiesta, con la solucion de tropacocaina al 1[2 por 100 se produce una buena anestesia local, aunque poco duradera.

Los efectos generales consisten en una excitación de los centros nerviosos que comienza por el cuello y que es seguida de una paralisis en la que sucumben los animales objetos de la experiencia.

Durante el periodo convulsivo, la excitabilidad refleja, es exagerada, mientras el espasmo no tiene su punto de partida en la médula, pues los fenómenos convulsivos se presentan con más intensidad y con más duración con dosis medianamente fuerte de tropacocaina que con dosis mortales, á las cuales sobreviene una paralisis general, casi instantáneamente.

La respiración se acelera, haciéndose muy penosa é irregular durante el periodo convulsivo; durante los intérvalos de espasmos la respiración es igualmente acelerada, pero regular, y por ultimo en el periodo paralítico, los movimientos respiratorios disminuyen gradualmente en frecuencia y amplitud.

Cuando la tropacocaina se administra por la vía hipodérmica, se observan los fenómenos siguientes: aceleración del pulso, la frecuencia en las contracciones cardiacas se disminuye, al mismo tiempo se disminuye tambien el tono vascular y la presión intra-arterial. La muerte sobreviene á consecuencia de una paralisis de los centros respiratorios, cuando la tropacocaina se administra por la via sub-cutánea; la muerte puede impedirse practicando la respiración artificial, si la dósis administrada no ha sido muy fuerte, en el caso contrario solo conseguiremos, prolongar la vida,

pues la muerte sobreviene á consecuencia de la paralisis cardiaca.

Cuando la tropacocaina es directamente introducida en la sangre, aunque sea á pequeña dósis sobreviene la muerte por paralisis cardiaca.

Bajo la influencia de esta base, la temperatura del cuerpo se eleva y esta elevación se manifiesta antes de termimar el espasmo, y subiendo la temperatura normal 2 y 3 grados.

Sin embargo la toxicidad de la tropacocaina es dos veces menos que la de la cocaina. Para los conejos la dósis mortal es de 0'50 centígramos para la tropacocaina, y de 0'20 centígramos para la cocaina (Chadbourne).

El profesor Sohweigger ha experimentado la tropacocaina durante algunos meses en su clínica oftalmológica, y ha podido comprobar que la solución al 3 por 100 de clorhidrato de tropacocaina, instilada en los ojos produce una anestesia más completa y más pronta que una solución de cocaina al mismo título. Por el contrario la anestesia es menos duradera; sin embargo puede prolongarse, repitiendo las instilaciones. Algunas veces se observa una ligera midriasis, jamás se presenta isquemia local; al contrario, en algunos casos las instilaciones son seguidas do una hiperemia local, que solo dura algunos segundos; la sensación de quemadura, acusada por algunos enfermos, no duraba por mucho tiempo y era muy soportable. Los dos fenómenos son menos pronunciados cuando la tropacocaina està disuelta en una solución de cloruro de sodio á título fisiológico (6 por 100).

No ha podido observar ningún efecto secundario nocivo. En la inmensa mayoría de casos la tropacocaina ha sido soportada por los enfermos mucho mejor que la cocaina. Su empleo debe ser preferido al de la cocaina para la extracción de cuerpos extraños por la rapidez con que se presenta la anestesia. Una irideoctomía ha podido practicarla en menos de dos minutos seguidos, á la instilación de

nna solución de tropacocaina al 3 por 100, pues la anestesia fué completa.

Otro oculista, M. Silex, ha empleado igualmente este alcaloide en su práctica; con resultados tan satisfactorios, pues ha podido practicar una tenotomia en medio minuto, después de la instilación de una soluciòn de tropacocaina al 3 por 100.

The British Medical Journal reasume así las diferencias entre la acción de la tropacocaina y de la cocaina sobre los animales.

1.° La tropacocaina es la mitad menos tóxica que la cocaina.

2.° La acción depresiva de la tropacocaina sobre los ganglios motores y mùsculos del corazón, especialmente sobre estos es más fuerte que con la cocaina.

3.° La acción anestésica local de la tropacocaina sobre los ojos y la piel se manifiesta más rápidamente que con la cocaina: siendo la anestesia más duradera.

4.° Algunas veces se observa una ligera hiperemia que desaparece poco después mientras que con la cocaina se produce una isquemia.

5.° La midriasis que suele presentarse es menos intensa que la producida por la cocaina.

6.° Las soluciones de tropacocaina son ligeramente antisépticas: conservan sus cualidades, dos ó tres meses mientras que las soluciones de cocaina pierden su actividad después de dos ó tres dias.

(*Se continuará*).

LAS ESCUELAS DENTARIAS EN FRANCIA

Ya en uno de nuestros últimos nùmeros dimos cuenta de la reforma de la enseñanza dental en Francia y el proyecto de la creaciòn de escuelas dentales especiales que aunque con carácter oficial y dependiente de los centros

universitarios, conservan su autonomía en cuanto á su régimen interno se refiera.

Hoy reproducimos á continuación un artículo que con el título de «Las escuelas dentarias» publica *Le Temps* en uno de sus ùltimos nùmeros: el artículo dice así:

«Mañana se reune el Consejo de instrucción pública para tratar de la reglamentación definitiva del arte dentario, segùn lo prescripto por la ley promulgada en el año pasado. La aplicación de esta ley debe comprender la supresión de las escuelas dentarias especiales que funcionan en París desde hace años; nosotros hemos querido conocer la opinión de M. Poinsot, director y fundador de la escuela dentaria de París.

Las primeras sociedades dentarias, nos dijo el doctor Poinsot, se remontan al año 1878. El arte dentario estaba hasta esa época muy descuidado, por no decir completamente abandonado, y los profesores que lo ejercian gozaban en la ciencia médica de un justo descrèdito. Fundamos entonces la primera escuela dentaria en 1880. La asociación general de dentistas franceses que hizo esta creación, más tarde la mejoró y sostuvieron el déficit que originaba la escuela, pues la enseñanza que en ella se recibía era gratuita.

Nuestra escuela siempre ha contado con gran número de alumnos; este año han llegado á la cifra de 110; el diploma es el premio de tres años de estudios y ciertamente no hemos sido pródigos en concederlo. En doce años que cuenta nuestra escuela de existencia, no hemos concedido el título más que á unos 300 alumnos, la mayor parte de ellos extranjeros, que han sido portadores de nuestra ciencia en América é Inglaterra. El número de franceses diplomados ha sido muy pequeño, pero los que lo han sido, pueden justificar de una verdadera ciencia y gozan de una incontrastable superioridad sobre sus colegas.

En cuanto á los servicios prestados al pùblico por nuestra escuela no son menos preciosos. En nuestras clínicas

ha encontrado siempre el pobre medios de asistencia gratuita; en ellas han sido asistidos con tanto esmero y equidad como pudieran haberlo estado en casa de acreditado dentista, á costa de precios excesivos.

La ley de 1892, que por cierto ha llegado bien tarde, va á destruir nuestros esfuerzos y todo el bien que hemos hecho. Ha venido á reformar el arte dentario, cuando arrancado por nosotros de manos de charlatanes y enseñado por profesores distinguidos, conceden un título que es el resultado de brillantes y sólidos estudios.

En efecto; la citada ley solo concede amplias facultades para ejercer la cirugía dental, al doctor en Medicina y Cirugía ó al Cirujano Dentista cuyo diploma haya sido expedido por la Facultad de Medicina.

¿Qué va á hacer mañana el Consejo superior? ¿Suprimirá pura y simplemente nuestras escuelas existentes, reconocidas después de tres años de utilidad pública ó las agregará á los centros universitarios como dependientes de ellos?

Yo me inclino á esta última opinión que por otra parte cuenta en el Consejo con calurosos partidarios y defensores. El Consejo, donde se hallarán reunidas mañana todas las secciones, decidirá el último extremo. Él es el encargado de ello; la ley de 1892 le dá facilidad de definir las disposiciones transitorias. Esto es lo que yo espero para hacer triunfar en esta eminente asamblea el espíritu de sabiduría y justicia. El arte dentario se divide en dos partes: la teoría y la práctica. La parte práctica es la que nosotros debiamos poseer exclusivamente, y la que el Consejo debe reservarnos.

Nuestros profesores de técnica, que por cierto contamos con gran número de ellos, deben ser los encargados de explicar las clases prácticas, porque los conocimientos que para esto se necesitan, tengo la seguridad no los poseen ni los más eminentes cadetráticos de la Facultad de Medicina de París.

Yo pediré al Consejo, que bien en las escuelas oficiales que se funden, bien en las nuestras, la parte técnica de nuestra profesión esté á cargo de nuestros profesores, sin perjuicio de que la parte médica esté á cargo de los profesores de la Facultad de Medicina.

Pediré, entre otras cosas, como disposiciones transitorias:

1.° Que nuestros diplomados puedan obtener el diploma oficial solo con sufrir un examen complementario sobre la anestesia.

2.° Que los dentistas, teniendo más de cinco años de práctica pueden ser favorecidos con la supresión de ciertas materias en el examen.

3.° Que aquellos que posean menos de cinco años, puedan hacer sus primeras inscripciones con la misma prerogativa que los estudiantes oficiales.

4.° Por último, que los alumnos cuyos estudios hayan comenzado en nuestras escuelas, tengan el derecho de continuarlos con los nuevos métodos.

Con respecto al Jurado de examen, me parece necesario que sea compuesto de dentistas, por las razones que antes he indicado, pues el arte dentario es un arte especial con el que los médicos no se hayan familiarizados.

Los profesores de la Facultad podrán presidir el jurado, pero los demàs miembros del tribunal deben ser escogidos de nuestra especialidad, y elegidos en sufragio por los dentistas.»

Por lo dicho anteriormente se comprende la importancia que reviste el acto que se ha llevado á cabo en el pais vecino y lo beneficiosa que para la profesión dental es dicha reforma, aunque el Dr. Poinsot opine en parte lo contrario.

Están de enhorabuena nuestros colegas franceses; sigamos tan provechoso ejemplo, y aunque para ello tengamos que luchar con múltiples inconvenientes, no desmayaremos hasta hacer comprender á nuestro Gobierno, que la profe-

sión dental, dada la importancia de que hoy goza, merece la creación de un centro oficial para su enseñanza, é incluir en su plan de estudios un considerable número de asignaturas que representan conocimientos útiles é indispensables para complementar el cuadro que el moderno dentista debe poseer, si ha de ser, no un rutinario mecánico, sino un verdadero especialista en enfermedades de la boca, con derechos y atribuciones iguales á las que tenga cualquier facultativo especialista en otra rama de las ciencias médicas.

REVISTA DE LA PRENSA

Flemón de la órbita debido á una periostitis alveolo-dentaria habiendo invadido el seno maxilar y la cavidad orbitaria; Curación después de la extracción del molar careado

POR P. DELAMARRE

F... de 11 años, natural de Châtellerault; sin ningún antecedente morbífico.

Este niño se resintió el 13 de Diciembre de 1892, de un agudo dolor en el ojo derecho; la familia llamó para que lo viese á dos médicos que le ordenaron se aplicase inmediatamente pomada belladona y cataplasma emolientes.

El 14, el 15 y el 16 de Diciembre, los dolores lejos de disminuir fueron en aumento y el ojo salía fuera de su órbita.

El 17 y el 18 el sufrimiento era más intenso y la región peri-orbitaria estaba muy hiperemiada y de un color rojo muy vivo.

El 19, el enfermo no presentaba ninguna mejoría. El exorbitismo era todavía mayor. Entonces fué cuando fuí llamado y pude reconocer todos los síntomas expresados arriba. Los dolores se hacian intolerables, la fiebre cada vez más intensa y los movimientos del globo ocular se hacian casi imposibles; en vista de todos estos síntomas diag-

3

nostiqué un flemón de la órbita; quedaba pues encontrar la causa de esta afección. El niño no habia sido objeto de ningun traumatismo ó de cualquiera otra causa á que pudiera atribuirse la lesión, no obstante el dolor aumentaba, comprimiendo el carrillo derecho.

Examinamos la boca y nos encontramos con el segundo molar derecho profundamente careado. Considerando que esto podría ser causa de la afección, hicimos extraer el susodicho molar, que tenía una raiz de una longitud muy pronunciada. Con la ayuda de una sonda acalanada introducida por el alveolo pudimos llegar al seno maxilar por efecto de la perforación que la raiz alargada del molar había producido en la pared inferior de dicho seno. Esto dió lugar á la salida de gran cantidad de sangre mezclada con no poca de pus. Le prescribimos ungüento napolitano y cataplasma de féculas muy calientes, para que se aplicara sobre el carrillo.

El siguiente dia 20 de Diciembre el niño demostraba sufrir menos, la rubicundez peri-orbitaria había disminuido y el exorbitismo era menos pronunciado; le indiqué que continuase con el mismo tratamiento.

El 21 la mejoría se acentúa, el ojo podía decirse que había vuelto á su cavidad, con la sonda acalanada préviamente flambeada, limpiamos nuevamente el alveolo del diente extraido, operación que todavía dió lugar á la salida de alguna sangre y pus.

El 22, el ojo había vuelto á su estado normal y no quedaba más que un poco de rubicundez en su ángulo interno.

El 23, el dolor y la rubicundez había desaparecido.

El 24, la curación era definitiva.

Consideraciones.—De la narración de este caso se desprende, que el pus en vez de escapar por la bóveda palatina formando un abceso dentario, que es lo que ocurre las más de las veces en los casos de caríes complicada con periostitis; entró desde luego en el seno maxilar, y después en el tejido celular de la cavidad orbitaria por la hendidu-

ra esfeno-maxilar. La raiz alargada del molar que comunicaba con el seno maxilar fué la causa con el caso presente de que el pus franqueara fácilmente el seno.

Esta particularidad anatómica no es absolutamente rara. He aquí lo que á este propósito dice el profesor Tillaux en su *Anatomie topographique*: «La cavidad del seno maxilar está separada de las raices de los gruesos molares por una delgada pared de tejido óseo. Algunas veces la raiz ó raices de algunos molares suelen perforar dicha pared, encontrándose por consiguiente el seno abierto consecutivamente á la extracción del diente, accidente que suele ir acompañado aunque no es lo más común de cierta gravedad.»

Los flemones de la órbita ocasionados por la caries dental son bastante raros; esta causa no se ocupan de ella los mejores tratados de oftalmologia y por esta razón hemos creido importante publicar esta observación, y recomendar al mismo tiempo, que al presentarse un enfermo con un flemón en la órbita, no descuidar los síntomas bucales que como en el caso presente pueden ilustrar el diagnóstico y evitar traumatísmos mas considerables.

(*Archives de médicine et de pharmacie militaire.*)

OBSERVACION SOBRE UN CASO DE GLOSITIS ANTIGUA Y DOLOROSA

POR M. LAURENT

Hace dos meses, M. X..., de 77 años se presentó en mi gabinete, con una afección que venía sufriendo en la lengua hacía más de un año. Previo un detenido exámen, pude apreciar en los bordes linguales y algo también en la punta, pequeñas erosionesproducidas por los intérvalos resultantes de la ausencia de varios dientes del maxilar inferior.

Un médico á quien el cliente había consultado, le practicó algunas cauterizaciones con nitrato de plata y le recomendó se siguiera haciendo algunas aplicaciones, las que

no consiguieron, experimentar el más ligero alivio al enfermo, quien se lamentaba tambien de no percibir el gusto de los alimentos, si se exceptúa la miel.

Siguiendo los consejos de M. Poinsot, construí un aparato dentario protèsico en cautchouc negro, à fin de llenar con dientes artificiales, los espacios existentes.

La plancha fué construida en cauchouc negro, por no contener este sulfuro de mercurio, à más procuré que estuviera muy pulida, á fin de que la lengua no encontrara rugosidades que pudiera mantener por más tiempo la inflamación. Al cabo de un mes de colocado el aparato, tuve la satisfacción de que las erosiones habian desaparecido por completo.

Debo añadir que las propiedades gustativas no han mejorado, no obstante tengo la esperanza, de que como las erosiones eran la causa de la ausencia del gusto y aquellas han desaparecido,no tardará en recobrar este y obtener de este modo el resultado deseado.

Me propongo observar á mi cliente para asegurarme de la realización de mi deseo pero no he querido esperar más para presentar á vuestra consideración un caso que yo creo no está desprovisto de interés.

(*L'Odontologie.*)

DEL USO DEL COLODIÓN ESTIPTICO EN LA PRÁCTICA DENTARIA

Hace largo tiempo que el colodión y el ácido tánico, se han introducido en nuestra terapéutica. El 1.° como disolvente de la creosota, el ácido fénico, el iodoformo etc.; el 2.° por su activa propiedad astringente. Estas sustancias combinadas, son en su uso de gran importancia. El colodión estíptico nombre que le ha dado el Dr. Richardsón, es una solución saturada de tanino y algodón, pólvora en el alcohol absoluto y éter puro, con adición de una pequeña cantidad de tintura de benjui.

Es uno de los estìpticos más ventajosos para contener

las hemorragias graves, consecutivas á la avulsión dentaria. Cuando se introduce en los alveolos se transforma rápidamente en un tapón sólido, que resiste á los líquidos de la boca, reuniendo á la ventaja de ser un astringente, la de ejercer una presión mecánica que produce una pequeña sensación de placer, alrededor del alveolo obturado.

Si se mezcla este compuesto con tierra de porcelana ó con óxido de zinc puro, para hacer una pasta como las que se hace para las obturaciones plásticas, se endurece rápidamente, y la experiencia ha probado que constituye siempre excelente material de obturación.

1.° Se puede emplear para obturar las raices de una manera permanente. Se introduce muy fluido mediante pequeñas mechas de algodón (con instrumentos cuya extremidad esté engrasada) secándolo con la jeringa de aire caliente.

2.° Para fijar los dientes de espiga, ha sido empleado con perfecto éxito

3.° Como obturante provisional, se le puede utilizar para todos los dientes, exceptuándose la cara labial de los incisivos.

4.° En los dientes sensibles dónde se tropieza con la dificultad de remover la dentina reblandecida. En fin en los dientes de los niños y jóvenes donde la caries es húmeda y gredosa, este obturante, puede hacer cesar el dolor; oponiéndose á la vez á su marcha invasora.

Esta composición tiene gran valor bajo el punto de vista de su permanencia, y esta propiedad está confirmada por el hecho siguiente:

Una caries situada en la cara posterior de un diente superior, había sido obturada por el medio antes señalado, provisionalmente, à un cliente, que debía pasar à Paris por breve tiempo; demoróse 18 meses, y al cabo de este tiempo, se observó que el material obturante estaba duro y sin descomponerse, encontrándose la caries, en el mismo grado que cuando se obturó.

(De la *Revista Dental.*)

HOJAS SUELTAS

Una ostra con dentadura postiza.

Una draga funcionando en aguas de Moreland City (Es tados Unidos) sacó del fondo del mar la concha de una ostra, en la cual estaban incrustados varios dientes humanos. Los que han examinado tan rara curiosidad suponen que los dientes proceden del cadaver de algun ahogado y que desprendidos del esqueleto, han servido de núcleo, en derredor del cual se ha formado la ostra con toda perfección.

El obrero de la draga que dió con el curioso ejemplar lo vendió en 20 dollars à un dentista de Athens (Estado de Georgia) y este poseedor actual de la concha se resiste á cederlo al Instituto Smithsonia, á pesar del precio tentador que dicha corporació le ofrece.

Periódico recibido

Ha visitado nuestra redacciòn la ilustrada revista *La Medicine Moderne* que bajo la dirección del Dr. CH. Talamon se publica en Paris.

Damos las gracias á tan importante colega y aceptamos gustoso el cambio.

Boqueras: estudio clínico y bacteriológico

Se llaman boqueras en castellano (*perliche* en francés) á una afección que se encuentra en los niños principalmente y que se caracteriza por una alteración epidérmica y una lesión fisuraria residente en la comisura labial. El estudio que ha hecho ha poco Raymond permite exponer los siguientes conceptos.

Empieza por una alteración de la epidermis de la comisura, que se vuelve blanca y se levanta irregularmente, sin que haya propiamente hablando vesícula. Es una especie de película blanquecina, saliente y plegada, de maceración epidérmica, que se nota en el extremo de los labios. Se encuentra debajo el dermis al descubierto. Bien pronto la lesión progresa, aumentando en superficie y profundi-

dad. Aparece entonces una fisura que ocupa generalmente el mismo pliegue de la comisura: esta fisura es ordinariamente única, pero á veces, sin embargo, hay dos, tres pequeñas fisuras por debajo y por encima de la fisura principal. La lesión invade después el borde de los labios. Puede propagarse hasta la mejilla y aun llegar á la cavidad bucal.

La boquera es indolora. Lesión superficial, no presenta gravedad alguna, ofrece tendencia á curar en algunas semanas, pero recidiva fácilmente. Muy contagiosa, se presenta á menudo bajo forma epidémica en las escuelas. Raymond ha encontrado constantemente, para explicar la boquera, el *staphylococcus aureus*, *albus*; pero piensa que hay otros micro-organismos capaces de producir esta lesión, que no tiene por tanto nada de específica.

La boquera podría confundirse con el herpes labial y también con las chapas mucosas, por lo cual ha parecido necesario al autor fijar la atención sobre esta lesión cutánea poco conocida.—(Rodriguez Ruiz, R.)

La Gaceta Médica Catalana.

Clorhidrato de fenocola como desinfectante

Dice Beck, de Nueva York, que esta sal es un buen desinfectante en las curas quirúrgicas, tan eficaz como el iodoformo y sobre el cual tiene las ventajas de ser inodoro y no dañino. Se pueda emplear en forma de gasa, en solución acuosa, en solución alcohólica ó en pomada al 20, 5, 10 á 15 y 10 á 20 por 100 respectivamente.—(..... *Les Nouveaux Remédes*).

La fiebre de dentición

El Dr. Hermann Muller, combate en la *Korrespondenzbi für Schweiz. Arzte*, el parecer de los muchos autores que no conceden la menor acción patogénica á la dentición.

Con el objeto de facilitar ésta, recomienda las escarificaciones de las encías, cuyo manual operatorio describe del siguiente modo:

«Mientras un ayudante ó la madre fija los hombres del niño sujetándole con fuerza los brazos, y lo mismo las piernas, y si fuera necesario sostiene la cabeza una segunda persona, introduzco el índice de la mano izquierda entre ambas mandíbulas, desviando al mismo tiempo, hacia un lado, la lengua. Con un escalpelo, colocado de plano, quito el reborde qne, por su color màs claro, marca el sitio por donde va á asomar la corona del diente, muela ó colmillo, ó practico escarificaciones cortas, paralelas y cruzadas, trazando á veces algunas de ellas, de modo que quede abierta la encía en el sitio respectivo. Si de este modo se escinde un trocito de mucosa, se evita fácilmente que se unan y cierren las heridas al cicatrizar, naciendo màs dura la encía, que es la objeción que hacen á este procedimiento Henoch y otros autores. Asi es que rara vez me ha ocurrido que el diente subyacente no quedase á la vista para lo sucesivo. A fin de evitar la cicatrización y el peligro de una infección, recomiendo á las madres en ciertos casos que con el dedo envuelto en un trapito muy limpio y empapado en una disolución ligera de fenol limpien los sitios escarificados.

La hemorragia es escasìsima siempre; asi es que no cabe atribuir el éxito obtenido á la pequeña emisión sanguínea.»

No va á Chicago

La Sociedad Odontológica de la Gran Bretaña y la Asociaciòn dentaria británica han decidido no enviar delegado alguno al Congreso de Chicago.

Identificado por sus dientes

En Dretoit ha ocurrido recientemente un caso que por lo curioso è interesante merece ocupar una página en la historia de la jurisprudencia médica. La perfecta identificación de un sugeto por el examen de los dientes.

En el mes de Julio del pasado año, el Dr. Eugenio Sloman pereció ahogado en Omoha, New. (Estados Unidos) y sus restos fueron enterrados en Philadelphia. El Dr. Sloman tenía su vida asegurada en 25.000 dollars, y la com-

pañía de seguros sobre la vida se resistía á pagar dicha suma á sus herederos, so pretexto de que no existía una prueba palmaria y evidente que justificara la muerte del Dr. Sloman.

Se entabló el correspondiente pleito y la compañía exigió la identificación de los restos; pero el estado de descomposición del cadáver impidió el que aquella se llevase à efecto. Ya la familia consideraba perdida la herencia, cuando les sugirió una idea luminosa.

El Dr. Sloman fué operado meses antes de su muerte por un dentista de Omaha, al que se hizo comparecer.

El profesor declaró, que en efecto, en dicha época operó al Dr. Sloman, á quien le practicó cierto número de orificaciones y la colocación de algunas coronas artificiales, como así constaba en sus libros. Examinado el cadáver se pudo apreciar que los datos que arrojaba el libro del dentista, coincidían con los que aquel presentaba.

Por este medio la familia pudo conseguir la suma apetecida.

Polvos explosivos

Llamamos la atención de nuestros lectores sobre nna propiedad que posee el clorato de potasa y el tanino.

Cuando se mezclan estas dos sustancias en un mortero se combinan con estrépito dando lugar á una violenta explosión.

En los Estados Unidos ocurrió un caso que pudo tener funestas consecuencias. Un dentista ordenó dos dracmas de clorato de potasa y una de tanino. Tan pronto como el farmacético trató de pulverizar el clorato y mezclarlo al tanino, explotaron las dos sustancias, sin que por fortuna ocurriera accidente alguno.

(Items of Interest).

Otro más

Se trata de construir un nuevo colegio en Cincinati (Estados Unidos), con un capital de diez mil dollars reunidos por seis profesores de aquella localidad.

No se sabe cuando será la apertura del colegio; pero cuando esto suceda contarà el Estado de Ohio con seis colegios dentales, cifra algo más que suficiente tratàndose de un solo Estado.

Streptococo de la boca

M. Marot ha comunicado á la Sociedad de Biología el resultado de sus investigaciones sobre un streptococo que él ha encontrado en la cavidad bucal de diversos sugetos sanos y enfermos. Este streptococo se distingue del de Felheisen (*streptococus erisipelatus*) en que se cultiva en la patata, y que inoculado en algunos animales no parece ser patógeno.

Síntoma bucal de la influenza

M. Shelly en el *British médical journal* señala un síntoma que él ha observado durante el curso de la influenza, dicho síntoma se caracteriza por una erupción vesiculosa que tiene su punto de asiento en el velo del paladar, dicha erupción està constituida por pequeñas elevaciones lenticulares, translúcidas que se asemejan bastante á los granos de sagú cocidos, variando su diámetro de medio á un milímetro, son muy abundantes en el velo del paladar, no causando molestia ni sufrimiento alguno á la enferma.

Esta erupción no puede considerarse como un verdadero signo patogneumónico porque se puede observar en otros casos, pero, dada su constancia en su aparición en la influenza, sobre todo al final de la enfermedad, es un signo que fuede facilitar el diagnóstico de esta última.

(*Revue Internationale d'Odontologie*).

Muerte consecutiva á una hemorragia

Die Zahnte MchnischeReform dá cuenta de un caso de muerte de un hombre de 28 años que, despuès de la extracción de un diente tuvo una hemorragia que persistió durante muchas horas.

El paciente volvió á casa del dentista, que pudo contener la hemorragia, pero la herida estaba ya septica, pues

los síntomas de la septicemia se manifestaron de un modo rápido y progresivo.

Se transportó al enfermo á Bethaimen, donde murió algunas horas despues, víctima de agudos sufrimientos.

Hospital Dentai de Lóndres

El número de operaciones practicadas en el Hospital Dental de Lóndres durante el año 1892 han sido 55.803 ó sea próximamente unas 178 por dia.

El hipnotismo se impone

En Rusia acábase de decretar oficialmente su aplicación al tratamiento de determinadas enfermedades, y en donde primeramente se harán las experiencias, será en los hospitales del Estado.

Muerte por el protóxido de azoe

The Dental Tribune nos dà cuenta de un caso de muerte ocasionado por la absorción del protóxido de azoe.

Mme. Sarah Badel de 40 años de edad, de Halifax, (Philadelphia), falleció repentinamente en el sillón de un dentista después de haber aspirado el gas para la extracción de varios dientes. El Dr. Dashiell que era el operador había extraido ya dos dientes cuando notó que la enferma se asfixiaba,pero todos los esfuerzos para reanimarla resultaron inútiles, pereciendo la enferma en pocos momentos.

La exodina

Este producto, recomendado en América como un incomparable antineurálgico, antirreumático y contra la cefálea, según los análisis de T. Soldmann, es una mezcla de

Acetanilida	90 partes.
Salicilato de sosa	aa 5 —
Bicarbonato de sosa . . .	

En un exámen

—¿Qué distancia hay del Sol á la Tierra?

—Unos 37 millones de leguas próximamente.

—A ver, ¿cómo encontràis esa cifra?

—¡Enorme, señor!

Necrología

Ha fallecido en París á la edad de 72 años Mr. Preterre. fundador de *l'Art dentaire*, revista mensual de cirugía y prótesis dentaria, que cuenta 37 años de existencia y que constituye una colección tan importante como instructiva.

Descanse en paz el sabio compañero.

RECETAS Y CONSEJOS

La gutta percha y la esencia de cayeput

Todos sabemos la dificultad que existe de adherir la gutta percha á las cavidades de los dientes cuando las paredes de aquella estàn hùmedas, pues bien, añadiendo cierta cantidad de esencia de cayeput á la gutta percha, se consigue adherirla fácilmente aun estando las paredes húmedas ya se trate de hacer una obturación provisional antes de una orificación, ó una obturación definitiva.

Se procede del modo siguiente: se prepara la cavidad cuidando de no herir la encìa, se toma el fragmento de gutta-percha que fuese necesario para la obturación y se humedece préviamente en la esencia de cayeput.

Para demostrar esta propiedad se hace la siguiente experiencia, se toma un trozo de vidrio cuya superficie se moje préviamente, se coloca sobre él una bolita de gutta percha humedecida en la esencia y quedará aquella pegada al vidrio necesitando, algun esfuerzo para poder separarla.

Para evitar el enmohecimiento de los instrumentos de acero

Colocados los instrumentos en un armario se coloca un frasquito con un embudo de vidrio, en el que se introduce algunos trozos de cloruro de calcio.

Esta sal como todos sabemos tiene la propiedad de absorver el vapor de agua de la atmósfera y evitar de este modo que depositándose aquel sobre ìos instrumentos los oxide.

Gargarismo contra la fetidez del aliento

El Dr. Monin prescribe la siguiente preparación:

Agua destilada de canela . .	aa. 500 gramos.
Alcoholato de menta . . .	
Cloruro de calcio reciente . .	4 »

M. y agítese, para gargarismo.

Uso.=Se emplea añadiendo á esta mezcla parte igual de agua templada.

(*Revue Odontologique*).

Hipo

Shiller recomienda la siguiente preparación:

Clorhidrato de pilocarpina . . .	0'10 gramos.
Agua destilada	10 »

para tomar diez gotas tres ó cuatro veces al dia (*Centrabl. für Klin. med*).

El permanganato de potasa

Es un excelente auxiliar para diagnosticar la existencia de pus en las cavidades, como por ejemplo, en el seno maxilar. Una solución al 2 por 100 de permanganato, al contacto con cualquiera sustancia orgánica descompuesta, cambiará su color rojo claro por otro oscuro y sucio.

Contra la estomatitis eritematosa

El Dr. Magitot preconiza para combatir la estomatitis eritematosa, las siguientes fórmulas:

Salol	2 gramos.
Clorato de potasa	5 «
Hidrato de cloral	1 «
Agua destilada	250 «

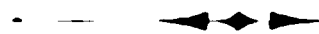
M.

Lávese la boca de dos en dos horas.

Acido salicílico	2 gramos.
Alcoholato de coclearias . .	10 «
Agua de rosas.	200 «

M.

El mismo uso.



VOCABULARIO DE ELECTRICIDAD
DE APLICACIÓN ESPECIAL AL ARTE DENTARIO

Por J. Foulon

Nociones generales

I. ELECTRICIDAD.—En el dia se encuentra admitida la *unidad de las fuerzas físicas*, y todo en la naturaleza no es más que *fuerzas* en estado *latente* que se encuentran condensadas en ese fluido imponderable que llena los espacios interplanetarios y que denominamos éter.

Las manifestaciones de esas fuerzas toman, según los efectos que producen, sobre el mundo exterior y sobre nuestros sentidos, los diferentes nombres de sonido, calor, luz, electricidad.

En los fenómenos de calor, de luz y de sonido, el éter no se agita más que por sus vibraciones; en la electricidad se agita por su movimiento y por su masa, ya condensándose, ya rarificándose en la superficie de los cuerpos.

Así, pues, se dirá que un cuerpo está en ***estado neutro*** cuando el èter de que está saturado se halle en ***equilibrio***; por el contrario, cuando por una causa cualquiera: ***movimiento***, acción *física* ó acción *química*, este equilibrio se rompe, la electricidad aparece, tiende á restablecer el equilibrio perdido, recombinando los dos fluidos y produciéndose un trabajo vibratorio: sonido, calor, luz ó movimiento.

Cuando exista mayor condensación del éter, es decir, de potencial fluídico, la electricidad será ***positiva***; cuando haya *rarefacción* de este mismo potencial, aquella será *negativa*.

Reasumiendo, diremos: que existe *una sola clase de electricidad*, que se presenta bajo dos estados opuestos: ó en exceso ó en disminución, representado por los signos + y —.

Se dirá que un cuerpo se encuentra en estado neutro

cuando la ***distribución*** y la ***tensiòn*** del fluido etéreo sobre este cuerpo se encuentren en estado normal, es decir, ***en equilibrio con el éter ambiente***, y que un cuerpo se encuentra ***electrizado*** cuando el ***equilibrio entre el éter que él posee y el éter ambiente*** se ha roto.

Que dos cuerpos se ***se hallan cargados de la misma electricidad*** cuando ***el éter se halla bien condensado, bien rarificado en ambos cuerpos.***

Por último, diremos que están cargados de electricidad contraria cuando el fluido se halla condensado en uno, al par que rarificado en el otro. (1)

II. Leyes.—Dos cuerpos cargados de electricidades del mismo nombre, se repelen; dos cuerpos cargados de electricidades de nombre contrario, se atraen.

Cuando se frota uno con otro, dos cuerpos de cualquier naturaleza, el fluido néutro de cada uno se descompone; uno de los cuerpos se encuentra en un estado de tensiòn y está electrizado ***positivamente***, el otro se halla en un estado de rarefacción y lo estará de un modo ***negativo.***

III. Origen de la electricidad.—Son: el frotamiento, la presiòn, las acciones químicas y el calor.

1.° Cuando la descomposición del fluido néutro es producido por el frotamiento, la electricidad se denomina *estática* (2) (Máquinas de Ramsden, de Nairne, de Van Marum, d'Armstrong, de Holtz, de Carré, de Piche, de Voss, de Winshurst, etc. etc.)

2.° Cuando la descomposición del fluido néutrc cs

(1) Ganot: Traité de physique.

(2) La electricidad estática puede decirse que es aquella electricidad que por su alta tensión no puede llevarse por conductores. De aquí el considerar hoy dia como sinónimas las denominaciones electricidad estática y electricidad de alta tensión.

Con respecto á que el frotamiento sea el único medio de producción de la electricidad estática, no es admisible, pues existen máquinas estáticas como la Vinshurst, por ejemplo, en que sin existir frotamiento alguno se produce la electricidad solo por influencia á través del aire, medio que como todos sabemos es dieléctrico.

(N. del T.)

producida por la acción química de un ácido sobre un metal, la electricidad se le ha denominado *dinámica* y los aparatos que la producen pilas, existiendo multitud de modelos.

3.° La descomposición del fluido néutro se obtiene también por medio de máquinas magneto-eléctricas; utilizándose en estas màquinas la acción que ejercen á distancia los cuerpos electrizados sobre los cuerpos al estado néutro. Para esto se necesita una fuerza motriz, utilizándose al objeto una caida de agua, una corriente de aire, sea un generador de vapor, un transformador de fuerzas, motores, aparatos apropiados, existiendo gran número de estas màquinas, como son la de Pixü, do Clarke, de Nollet, de Wilde, de Siemens, de Ladd, de Gramme, etc. etc.

4.° Conviene mencionar la producción de electricidad mediante ciertas pilas de aire caliente, por lo que han sido denominados estos generadoree aereo-térmicos.

IV. EFECTOS DE LA ELECTRICIDAD ESTÁTICA.—Se dividen en luminosos, caloríficos, mecánicos y químicos, y por último, y esto es lo que principalmente nos interesa, efectos fisiológicos.

V. EFECTOS DE LAS CORRIENTES DINAMICAS.—Se dividen en luminosos, caloríficos, mecánicos, químicos, magnéticos, de inducción, fisiológicos y mecánicos; los seis primeros nos son de gran importancia el conocerlos, el último no nos importa conocerlo tanto, pero no deja de tener inrerés su eotudio por su aplicación en la parte mecánica de nuestra profesión, motores dentales para torno de taller y de gabinete, etc.

A

ACCIÓN BIPOLAR.=Es la que ejercen los dos polos, limitados á una región determinada. Ejemplo: la cataforesia gingival con la cocaina.

AGUJAS.=Denominadas sondas ó tira-nervios en el arte dentario, se usan para poder dirigir la corriente al interior de los canales dentarios.

ACCIÓN QUÍMICA.=Descomposición de los tegidos al paso de la corriente. En el polo positivo existe endurecimiento del tegido con tendencia á la retractilidad; por el contrar io en el negativo hay reblandecimiento del mismo con tendencia á la supuración.

AMALGAMA.=Para disminuir en una pila la acción corrosiva que ejerce el ácido sobre los zincs, se amalgama, bien frotando el mercurio hasta que forme una capa brillante sobre los zincs, ó bien introduciendo èstos por espacio de unos cinco minutos en una disolución de bisulfato de mercurio.

AMPERE.=Unidad de intensidad: puede formarse idea de la magnitud de un ampere, considerando que es la intensidad de la corriente que suministraría una pila de Daniell, de resistencia nula y cuyos dos polos estuvieran unidos por medio de un circuito compuesto de 100 metros de alambre telegráfico ordinario. (1)

AMPEROMETRO.=(Véase *Galvanómetro*).

ANODO.=Superficie metálica que se coloca en el polo positivo de la pila eléctrica y que forma un electrodo soluble cuando el baño contiene el mismo metal en disolución.

B

BIPOLAR.=(Véase *Acción bipolar*).

BISULFATO DE MERCURIO ó sulfato de sub-óxido de mercurio ($Hg\ O^2$, So^3), empleado como líquido excitador en las pilas de corriente constante.

Se obtiene mezclando el ácido sulfúrico con el nitrato de sub-óxido de mercurio.

La fórmula del líquido excitador para pilas de corriente constante del Dr. Chardin es como sigue:

---

(1) En Medicina solo se usan fracciones de amperes denominadas mili-amperes.

N. del T.

Para un elemento.

Bisulfato de mercurio	15	gramos.
Agua destilada	40	»
Acido sulfùrico	3	»

Agítese, fíltrese y déjese reposar, llenàndose cada elemento con la cantidad de líquido que convenga.

Bicromato de sosa y potasa.=Empleado en solución como líquido excitador, en las pilas de gran intensidad, (termo-caustia) ó en el faradismo.

La fórmula es 2 (KO, 2 Cro^3). Se obtiene; calentando al rojo 2 partes de hierro cromatizado (Fe O, $Cr^2 O^3$) con una parte de nitrato de potasa (nitro). El producto se trata por el agua y por ùltimo con el ácido acético.

Se presenta bajo la forma de cristales de color de naranjas, inalterables por la acción del aire.

La fórmula generalmente empleada es la siguiente:

Bicromato de potasa ó de sosa.	150	gramos.
Acido sulfúrico.	200	»
Acido clorhídrico	50	»
Agua	1000	»

Se disuelve al calor, se deja en reposo y se llena cada elemento con la cantidad necesaria. El líquido nuevo tiene un color rojo, en tanto que el viejo lo tiene negro verdoso.

No conviene mezclar el nuevo con el antiguo, á fin de reforzar este, pues en ese caso se pierde líquido y tiempo.

Batería.=Se denomina así, cierto número de elementos unidos por sus polos, aquellos pueden asociarse montándolas bien en cantidad ó en tensión (véase tensión y cantidad).

C

Cataforia.=Transporte de medicamentos álos órganos internos por medio de corrientes galvánicas.

La acción catafórica se verifica como sigue:

1.° Excitación de la vascularización.

2.° Dilatación de los poros de la piel.

3.° Descomposición del medicamento.

4.º Entrada á través de los tegidos y por los capilares, del medicamento.

Cantidad.=En electricidad se entiende por cantidad la proporción de electricidad que se acumula en la superficie de los cuerpos y depende de la superficie atacada y de la energía del liquido excitador.

Corriente contínua, ó galvánica, se denominan á la acción directa de una corriente eléctrica sobre un sugeto sin otro intermediario que el amperòmetro y los electrodos y sin que exista alteraciones ni interrupciones, en cuyo caso toman el nombre de alternativas é interrumpidas.

Toma el nombre de corriente ascendente; cuando el + está lejos de los centros nerviosos, y el — tan cerca de aquellos como sea necesario. Esta corriente es hipertrófica.

Se denomina corriente descendente; cuando el — lejos de los centros nerviosos y el + tan cerca de aquellos como sea necesario. Esta corriente es atrófica.

Recibiendo por ùltimo el nombre de corriente cerrada por si misma; cuando los dos polos se tocan sin resistencia intermedia.

Circuito cerrado.=Cuando los dos polos se aplican simultàneamente sobre un cuerpo, un órgano ó un miembro.

Circuito abierto.=Cuando los electrodos positivo y negativo no se aplican simùltáneamente.

Coulomb.=Representa la cantidad de electricidad y no es màs que un ampere circulando por un ohn.

Corriente débil.=Es aquella que poseyendo de intensidad escaso número de miliamperes, se utiliza como medio de investigar al organismo, antes de hacer aplicaciones de màs intensidad.

E

Efectos eléctricos.=(Véase *Electricidad*).

Electrodos.=Son cada uno de los puntos de los aparatos destinados á ser atravesados por una corriente eléctrica por donde entra ó sale dicha corriente. Los aparatos gene-

radores como son las pilas, estàn á su vez atravesados por la corriente que producen y en este caso la palabra electrodo es sinónima de polo; pero es necesario notar que el electrodo positivo está en el punto por donde entra la corriente y el electrodo negativo por donde sale; de suerte, que el electrodo positivo corresponde al polo negativo y el electrodo negativo al polo positivo.

Electrolisis.=Acción quimica de las corrientes eléctricas sobre las disoluciones de toda clase de cuerpos, principalmente de las sales metálicas, por medio de la cual los cuerpos electro-positivos pasan al polo positivo y los electro-negativos al negativo.

(Se continuará).

Revue Internationale d' Odontologie.

UN BOSQUEJO DEL PROFESOR MILLER

Por W. C. Barret, M. D., Buffalo, N. Y.

Qué ha conseguido? Es difícil dar una idea adecuada dentro de los límites de este artículo. Antes que comenzara sus estudios no existía idea fija alguna sobre la etiología de las caries. Se sostenían tantas opiniones como indivíduos y esperimentadores habia; las màs absurdas conclusiones eran formuladas, porque la mayoría de los escritores habian comenzado con una hipótesis preconcebida, con la cual trataban de armonizar los hechos.

Miller comenzó á trabajar de otra manera; empezó sus experimentos sin teoría fija, deduciendo de sus mismas observaciones conclusiones razonadas; así dijo:

La caries dental es primeramente formada por un ácido, producto de un organismo que lo es á su vez de la fermentación. Esta fermentacion de la boca no se diferencia de una manera esencial de cualquier otra, pero uno de sus productos es este ácido que Miller demostró ser idéntico al ácido láctico. Esta sustancia que se produce en contacto

inmediato con el tejido dental, disuelve la parte calcárea, formando una especie de bolsa, dentro de la cual la fermentación continúa produciendo sus efectos con mayor intensidad. Primero los elementos inorgánicos del diente son disueltos, después la parte orgánica es destruida por otros organismos, y así se forma la caries.

Con esto se vió que algunas de las que antes creíase que eran las causas, no son más que factores secundarios de la caries. Por ejemplo; los químicos sostenian que la causa principal era una acción química. Miller, no solo lo demuestra, sino también dice que los àcidos orgánicos son producidos en la boca por fermentos orgánicos.

Asimismo habíase declarado que estos ácidos tenian fuerza suficiente para disolver el tejido dental; Miller probó ser verdad pero de una manera completamente diferente de la que los químicos imaginaban.

Algunos trataban de demostrar que la caries era un proceso inflamatorio. Miller probó, que, aunque esto era un error, la aserción tenía algun fundamento.

Cualquier dentista inteligente que tenga algunos años de práctica, recordará como se debatía en las reuniones dentales la cuestión de etiología y el afán que existia por resolver el problema. Se consideraba una falta vergonzosa para la profesión la ignorancia que habia acerca de la patologìa de las caries.

Los debates y las disputas llegaban al paroxismo, cada cual defendía su opinión con obstinada pertinacia á consecuencia de la imposibilidad de demostrarla incontestablemente.

Hoy todo ha concluido; los debates han terminado, y no hay una sola voz que se alze contra la verdad de lo que Miller ha conseguido probar.

(*Western Dental Journal.*)

CHARLATANISMO EN ACCIÓN

Para que nuestros lectores puedan apreciar el estado en que se encuentra el charlatanismo en nuestra patria y la tolerancia que sobre este punto ejercen las autoridades, sirva de ejemplo el siguiente anuncio, que nos envía uno de nuestros corresponsales, y que por lo bien redactado, curioso é interesante, transcribimos á continuaciòn:

«Mr. Teodoro, sin rival dentista y especialista.

»Se encarga de hacer las operaciones más difíciles que pueda tener la boca. Se componen dientes. La boca entera 20 duros.

»No más dentadura sucia.

»Se limpia la boca á 20 reales.

»Elíxir imperial, el cual sirve para blanquear, fortificar y conservar la dentadura.

»Al mismo tiempo pone en conocimiento del público que cura todas las afecciones de la vista.

»No más callos. Mr. Teodoro, de París, después de recorrer el mundo entero, ha descubierto el medio de extirpar los callos de raiz y uñeros en dos minutos, sin dolor ni sangre.

»También se encarga de curar las *lupias*, *fístulas*, *tumores*, *cortaduras*, *heridas*, *pupilas artificiales*, etc., etc.

»Mr. Teodoro pone en conocimiento de las señoras, que va acompañado de su esposa la cual hace las mismas operaciones á que él está dedicado.»

Después de leer este anuncio cabe preguntar ¿Estamos en Africa ó en un pais civilizado? Hasta cuándo durará tal estado de cosas? Dificil sería contestar á estas preguntas, porque en España, las leyes se promulgan pero no se cumplen, y si no Mr. Teodoro puede decirlo, cuando después de recorrer toda España no ha encontrado un subdelegado de Medicina que le aplique la ley en todo su rigor y le impida que siga expendiendo su *elixir imperial* y *vendiendo*

bocas enteras, y escarneciendo de ese modo la profesión, poniendo al mismo tiempo en ridículo á los que después de varios años de estudios y de hacer miles sacrificios por hacer digna è ilustrada nuestra clase, ven defraudadas sus esperanzas, ante esa tolerancia mal entendida de nuestras autoridades.

CORRESPONDENCIA

Sr. D. J. Ariño.—Le acusamos recibo de 10 pesetas, importe de su suscrición hasta Marzo del 94.

« « N. Rocha.—Recibida su atenta; le enviamos el número que nos dice al señor Witing.

« « A. Nicolau.—Recibida libranza del Giro mútuo de 10 pesetas, importe de su suscrición al volumen 2.º

« « J. Cano.—Abonado por Mr. Olive el importe de su suscrición por el presente año.

« « M. R. Lapela.—Recibida su atenta, le enviamos los números que en ella nos pide.

« « M. Sandoval.—En nuestro poder su apreciable carta; en lo sucesivo le enviaremos el periódico en la forma que desea

« « E. Codína.—Por el Giro mútuo recibimos el importe de su suscrición al año 2.º

« « E. Ibáñez.—Id. id. id.

« « M. Torres y Caro —Id. id. id., en sellos de franqueo.

« « J. M. Romero.—No hemos tenido contestación á la carta que con fecha 27 tuvimos el gusto de enviarle.

« « A. Perl.—Le enviamos los números que deseaba á su dirección en Medina.

El Administrador,
Enrique Marquez.

ADVERTENCIA

Suplicamos á todos aquellos de nuestros lectores que no han renovado su suscripción, se sirvan hacerlo en breve plazo para evitar se le suspenda el envío de este periódico.

AGENCIA DENTAL

En esta sección publicaremos anuncios y noticias que se relacionen con nuestra profesión, tales como de ayudantes que deseen colocarse, compra ó venta de sillones de operar, aparatos, traspasos, &c.
Es un medio fácil, económico y eficaz de anunciar.—Precio por línea, una peseta.

Se venden.—Un sillón modelo Archer, de madera, forrado de terciopelo verde. Precio, 120 pesetas sin envase.

Un sillón modelo Harrís, en buen estado, con su correspondiente mesita de operar y escupidor, en 500 pesetas. Envase y transportes no incluidos.

Dirigirse al administrador de «La Odontología».

Ayudante.—Desea colocación como mecánico en un taller, un ayudante que hace 11 años viene trabajando en Sevilla.—Irá á cualquiera población por un sueldo moderado.

Traspaso.—Un dentista que tiene bastantes años de práctica y buenas referencias, desea tomar el traspaso de un gabinete que tenga de 10 á 12.000 pesetas de ingresos al año ó asociarse á otro dentista que esté acreditado.

Más detalles pueden obtenerse dirigiéndose á J. B. en la redacción de este periódico.

Ayudante.—Desea colocarse como tal un joven que ha estado durante un año en casa de un acreditado dentista. Buenas referencias. Dirigirse á «La Odontología».

Se compran ejemplares del número 1 (correspondiente al mes de Abril de 1892) de **La Odontología**. Remitiéndolos en buen estado á esta redacción, se abonará en sellos de correo 1'25 pesetas por cada uno.

Chlorethyle Bengué.—Cloruro de Etilo para la anestesia local en tubos con cierre metálico. Cada tubo permite hacer 10 ó 12 operaciones.—Depósito en Madrid: Melchor García, Capellanes número 1, duplicado.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

La Gaceta Médica Catalana, Barcelona.
El Progreso Dental, Zaragoza.
El Siglo Médico, Madrid.
La Revista Medica, Sevilla.
La Independencia Médica, Barcelona.
Medicina y Farmacia. Búrgos.
Boletin de Medicina Naval, Madrid.
La Revista de Medicina Dosimétrica, Madrid.
La Medicina Contemporánea, Reus,
Le Progrés Dentaire, Paris.
Le Monde Dentaire, Paris.
L' Odontologie. Paris.
Revue Internationale d'Odontologie, Paris.
Quaterly Circular, Lóndres.
The Dental Record, Lóndres.
The British Journal of Dental Science, Lóndres.
The British Journal of Dental Asociation, Lóndres.
Dental Review, Chicago
The Dental Tribune, Chicago.
L'Odontologia, Palermo.
Revue Odontologique, Paris,
The Dental Practitioner, Búfaló.
The Dental Cosmos, Philadelphia.
Items of Interest, Philadelphia.
The International Dental Journal, Philadelphia.
The Dental Office and Laboratory, Philadelphia.
The Western Dental Journal, Kansas M. O.
Le Messager Odontológique, San Petersburgo.
La Abeja Médica, Habana.
La Revista Dental, Habana.
Anales de la Sociedad Odontológica, Habana
Monatsschrift des Vereins Deutchs Zahuküntsler, Leipzig,
El Progreso Médico, Habana.
Il Progresso Dentistico, Milàn,
La Prensa Escolar, Cádiz.
Le Progrés Medical, Paris.



LA ODONTOLOGÍA

REVISTA MENSUAL

DE CIRUGIA Y PRÓTESIS DENTARIA.

Publicada por la Sociedad Editorial de "La Odontología."

Director: Dr. Florestán Aguilar.

La Odontología da cuenta de todos los inventos, descubrimiento, publicaciones, métodos y teorías de aplicación à la ciencia y al arte Dental, constituyendo así una revista INDISPENSABLE PARA TODOS LOS DENTISTAS

Con motivo del Certamen Internacional de Dentistas que ha de celebrarse en Chícago del 14 al 20 del próximo Agosto, suceso importantísimo para la profesión Dental, esta Revista enviará á los Estados Unidos un corresponsal con el especial objeto de asistir á las reuniones del Congreso y mandar para su publicación en «La Odontologia» detallada cuenta de cuanto de notable haya en el importante

CONGRESO DENTAL INTERNACIONAL

La redacción de **La Odontología** suplica la colaboración de todos los suscriptores, y publicará con gusto los artículos de interés que éstos se sirvan remitirles.

No se publicará ninguno sin que esté todo el original en la Dirección. La Redacción **no responde de los artículos firmados.** Las obras que se reciban se anunciarán tres veces. Solo se hará juicio crítico cuando se remitan dos ejemplares. No se devuelven originales. Toda la correspondencia se dirigirá al Director, calle de San José, 2.—Cádiz.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN.

10 pesetas al año.—Número suelto, **1 peseta.**

El pago es adelantado. Los señores suscriptores del extranjero pueden remitir el importe de su suscripción en letras de fácil cobro sobre cualquier plaza de España, Francia ó Inglaterra, ó abonarlo á nuestros corresponsales. Los de España pueden hacerlo en letras del giro mútuo ó en sellos de franqueo.

Redacción y Administración,

SAN JOSÉ, NÚMERO 2.—CADIZ (ESPAÑA).

LA ODONTOLOGÍA

VOLUMEN II | JULIO 1893 | NÚMERO 16

ESTUDIO DEL SARRO DENTARIO

El tártaro ó sarro dentario puede definirse considerándolo como verdaderos depósitos pétreos precipitados por la saliva, que se adhieren al cuello de los dientes, eligiendo en la boca puntos de preferencia, como son: 1.° sobre la cara lingual de los incisivos inferiores; 2.° sobre su cara labial; 3.° el lado externo de los gruesos molares superiores. No es raro encontrarlo sobre los demás dientes, pero siempre en menor cantidad que en los puntos ya enumerados.

Caracteres.—El tártaro presenta de ordinario una coloración blanco-amarillenta, pero puede afectar distinta coloración que es dependiente de varias causas; así en los fumadores se presenta de un color negro, en los niños toma un color verde; además, el empleo profesional de ciertos metales, plomo, cobre etc., le dá una coloración patonogmónica especial; por último, recientes descubrimientos han venido á demostrar el papel que ciertos parásitos toman en la coloración del tàrtaro; así se ha logrado aislar después de varias tentativas un microbio cromógeno especial, el *micrococus rosaceus*, que como su nombre lo indica, dá al sarro una coloración rosácea característica; recientemente he tenido ocasión de apreciar tres casos en una misma fa-

milia, en los que se percibían perfectamente dicha coloración.

El tártaro recientemente formado tiene una consistencia blanda y poco adherente, separándose del diente con facilidad; por el contrario, el que su formación es antigua, es duro, de estructura compacta, siendo necesario verificar algunos esfuerzos para separarlo.

Observado con un lente, se perciben unas pequeñas facetas brillantes; su cara libre está provista de pequeños mamelones redondeados que tienen de espesor á lo más, una décima de milímetro. Si se pulveriza y se observa al microscopio, se perciben unos corpúsculos irregulares, que refractan fuertemente la luz, notándose cierta cantidad de glóbulos esferoidales en su cara mamelonada; en ocasiones se perciben algunas líneas ó estrias que partiendo del centro se dirigen á la periferia, pero siempre son difícilmente perceptibles.

Se encuentra cierto número de cristales, unas veces agrupados formando haces, parecidos à los que se encuentran en la saliva parotidiana abandonada á la acción del aire; otras veces, aislados; se observan también fibras musculares estriadas, gránulos de fécula, gránulos de grasa, y gran número de parásitos, entre los cuales pueden citarse el Spirilo dentícula, Bacilo coma de la boca, Bacilos sutíles, Leptotrix bucalis y, según las últimas é interesantes observaciones del Dr. Hohr, publicadas en uno de nuestros números anteriores, el amæbi-bucalis (véase la figura).

Con respecto á la composición química de estos productos patológicos no la podremos precisar de un modo general, pues varía notablemente según la parte de la cavidad bucal de donde se recoja, pues como más adelante veremos, el sarro recogido en los molares superiores se diferencia en su composición del extraido de los incisivos inferiores, varía también según la edad del individuo, las causas á que debe su presencia etc., etc.

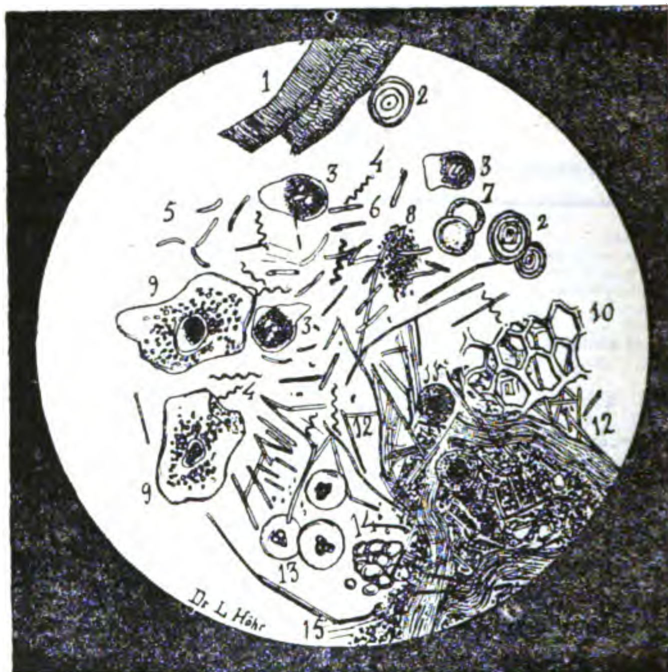
El siguiente cuadro, publicado en la *Revue Internatio-*

nale d'Odontologie por el notable cirujano-dentista francés M. Paul Dubois, dà á conocer los principales análisis que de estos depòsitos calcàreos se han hecho:

SALES TERROSAS	Berzelius	Vauquelin Laugier	Schehevetskey	STEVENSON región de los incisivos	STEVENSON región de los molares	VERGNE región de los incisivos	VERGNE región de los molares
Fosfato de cal. . . .	79	66	67.18	81.18	87.21	62.56	63.12
Carbonato de cal. . .		9	8.13			8.12	8.10
Fosfato de magnesia. .			1.07	1.31	1.31		
Fosfato de hierro. . .						0.82	4.01
Fluoruro de cal . . .			1.55				
Silice						0 21	0.38
Sales alcalinas						0.14	0.81
Totales	79	75	77.93	82.49	78 52	71.85	75.92
MATERIAS ORGÁNICAS							
Agua		7					
Mucus insoluble en el agua y en los ácidos .	12.50	13					
Materia orgànica soluble en el ácido clorhídrico.	8.50	5					
Totales	21	25	22.07	17.51	21 48	27.98	24.05

Los análisisde Stevenson y de Vergne demuestran, como puede verse por el cuadro, las diferencias notables entre el tártaro recogido en la región de los incisivos inferiores y el recogido en los mòlares superiores, y las variaciones notables en las cifras resultantes de uno y otro análisis, pues así como para Stevenson la región de los incisivos es más rica en sales terrosas, para Vergne es lo contrario, pues afirma haber encontrado gràn cantidad de fosfato de hierro en el sarro de los molares superiores.

Prescindiendo de estas diferencias secundarias, resulta de los estudios analíticos que el tàrtaro contiene de 72 á 80 partes de sales terrosas, que el fosfato de cal es el elemento principal, síguele el carbonato de cal que aporta 8 ó 9 par-



EL SARRO DENTARIO

Visto al microscopio

1.—Fibras musculares estriadas.—2. Granulos de fécula.—3. Amœbos buccalis.—4. Spírilo denticula.—5. Bacilos coma de la boca.—6. Bacilos sutiles.—7. Glòbulos rojos (hematies).—8. Colonia de micrococos.—9. Células epitélicas de la encía.—10. Detritus vegetales.—11. Leucitos recien estravasado —12. Madejas de leptotrix—13. Leucocitos profundamente alterados.=14. Gránulos de grasa.

tes, y por último, pequeñas cantidades de fosfato de magnesia, de hierro, de sílice y de fluoruros.

La materia orgánica entra en la proporción de 20 á 28 partes, siendo más de la mitad insoluble en el agua y los ácidos y una pequeña parte soluble en el ácido hidroclórico.

Causas productoras del sarro.—Muchas han sido las discusiones suscitadas en todo tiempo por muchos eminentes autores para poder explicar la etiología de estos depósitos calcáreos, daremos á conocer à nuestros lectores las principales hipótesis.

Serres creia que estos depósitos tenian por causa la existencia de glándulas à las que dió el nombre de tartáricas, que segregaban gran cantidad de un líquido muy rico en sales terrosas que se depositaban sobre los dientes originando el sarro dentario; fácil ha sido refutar esta teoría, pues las màs profundas investigaciones no han podido descubrir tales glándulas.

Claudio Bernard creia que eran el resultado de una secreción patológica del periostio alveolo-dentario; esta opinión poco tiempo prevaleció, pues el solo hecho de presentarse el sarro en los indivíduos que usaban dentaduras postizas completas, bastó para echarla por tierra.

Dumas admitìa que existe en la boca dos clases de saliva, una de reacción ácida y otra de reacción alcalina, que cuando esta se segrega en mayor cantidad que la primera, las sales alcalinas que lleva en disolución se depositan sobre los dientes, dando lugar á la formación del tártaro.

Magitot cree que estas concresiones resultan «de un simple depósito por precipitación de los fosfatos y carbonatos térreos que llevan en disolución, siendo favorecido por la materia orgánica con la que se combina, no siendo necesario que exista la alcalinidad que Dumas admitía como indispensable para su formación.»

El hecho de encontrarse en la boca y en el tártaro gran número de microbios, indujo á algunos autores á considerar á estos seres como factores importantes en la formación de aquel.

En efecto, en 1885 publicó el señor Galippe algunos trabajos suyos que tendían á demostrar que los cálculos salivares contenían parásitos y que estos no se hallaban encerrados allí accidentalmente, sino que eran los verdaderos agentes de los desdoblamientos químicos, que al producirse en nuestros órganos dan por resultado el que se depositen las substancias que constituyen dichas concresiones.

Provisto de todas las armas del método analítico, ha tratado el señor Galippe de realizar sintéticamente y por medio de experimentos de laboratorio, el trabajo patológico que realizan los microbios en nuestra economía, ó lo que es lo mismo, ha tratado de hacer que estos parásitos produjeran cálculos directamente.

Para conseguirlo eligió la saliva, y tras una serie de experimentos que duraron cinco años, logró obtener la formación á centenares de pequeños cálculos; valiéndose de medios de amplificación sumamente delicados, demostró el señor Galippe que desde el punto de vista químico, dichos cálculos artificiales tienen la misma composición que los formados en el organismo, y que su esqueleto lo constituye una apretada malla de microbios que se pueden aislar y cultivar y que se conservan vivos, que es lo mismo que se observa en los càlculos de origen patológico.

Creemos que esta es la primera vez que se ha tratado y conseguido llevar á cabo semejante experimento que viene á confirmar las opiniones de Galippe.

Este notable descubrimiento cuenta en su apoyo el hecho de que en una boca aseada antisépticamente, ó no se forma el tártaro ó se forma en muy pequeña cantidad, y teniendo en cuenta que el modo como se forma el cálculo salivar es idéntico al modo como se forma el tártaro, podremos sacar gran partido en la etiología de esta producción morbosa.

En tésis general, diremos que la formación del sarro se debe principalmente á los micro-organismos de la cavidad bucal, pero no debe por eso olvidarse la influencia que tie-

ne la organización más ó menos vigorosa de los indivíduos y por ende la composición química de la saliva. Es pues un resultado de la influencia parasitaria pero que no se produce sin que la favorezca la composición química de los líquidos que bañan la cavidad bucal. El sarro debe estimarse como un estado patológico de la cavidad bucal determinado por dos factores, bacterias y elementos químicos de la saliva, suprimiendo cualquiera de estos dos elementos es imposible la formación del tártaro.

Puede considerarse como causas secundarias, el régimen alimenticio, el estado mas ó menos rugoso del diente que facilita la adherencia de las sales calcáreas y partículas alimenticias, y sobre todo la mayor ó menor limpieza de la boca.

En ciertas discrasias sobre todo, en la diàtesis gotosa, la abundancia de tàrtaro es excesiva, fenómeno que se explica por la alteración de los humores de la economía, tanto que el depósito exagerado de tártaro es un signo patognomónico de gota y de litiasis renal.

El tàrtaro puede decirse engendra tártaro y aunque su producción sea lenta, se acumula en grandes cantidades cuando no se trata de combatirla.

No solamente la falta absoluta de cuidados contribuye á su formación, sino que también los cuidados mal entendidos, tales como el uso de lienzos de cepillos blandos que dejan en los intersticios los restos alimenticios y detritus bucales.

Se ha observado que el tártaro está en razón inversa casi siempre de la caries, y no solo los dientes afectos de sarro no se carean sino que la caries recubierta por él no progresa.

Magitot dà como explicación de este fenómeno que el depósito de tártaro depende de la alcalinidad de la saliva, en tanto que la caries resulta de su acidez, pero esta explicación no es del todo satisfactoria, por existir multitud de causas productoras de la caries sin que sea la acidez de la saliva.

Los efectos morbosos del sarro se dejan sentir sobre todo en la mucosa de las encías que están en íntimo contacto con él y se producen por trastornos puramente mecánicos. El rozamiento y compresión de la mucosa no se hace como de ordinario sobre la superficie lisa y pulida del cuello del diente, sino sobre una superficie rugosa y mamelonada, esto hace que pierda vitalidad el tegido epitélico y sabido es que estas células ejercen un papel eminentemente protector de las mucosas y en el momonto que ellas faltan se presentan la ulceración de las mismas; por consiguiente denudado que fué el epitelio del reborde de la mucosa gingival que rodea el cuello del diente, sobreviene como es consiguiente el despegamiento de la mucosa y entonces por efecto de la nueva formación de tàrtaro, invade este nuevos territorios, profundiza sus límites y por ende aumentan los efectos mecánicos sobre la mucosa hasta que esta se congestiona, es mayor su grosor se deja vulnerar par la infinidad de agentes piogenos que existen en la cavidad bucal y por ùltimo se puede presentar un proceso muy frecuente que se conoce con el nombre de *gingivitis piorreica.*

Esto naturalmente, esta supeditado á las condiciones individuales mas ó menos adecuadas entre las cuales deben contarse el aseo ó la higiene que el individuo observe. Enfermos habrà que no presenten en su boca bacterias piogenas de tanta actividad é influencia morbosa como el streptococus piogenus aureus y otros en cambio lo poseen en abundancia siendo por consiguiente mayores los desórdenes en este último caso.

La extensión lenta y progresiva de las concresiones salivares, la índole de los desordenes que ellas causan, hacen necesaria para su completa curación la intervencion del práctico.

Tratamiento.— Los medios que pueden ponerse en práctica para combatir las concreciones salivares se dividen en químicos y mecánicos.

En efecto, los agentes químicos, pueden constituir un

medio de combatir las neoformaciones tartáricas, así muchos autores aconseja el uso de soluciones ácidas, el del agua oxigenada etc., pero estos medios á más de resultar la mayor parte de las veces ineficaces, no pueden usarse de un modo permanente, porque dichas soluciones no sòlo atacarian el sarro sino tambien el esmalte del diente creando con esto, un terreno apropiado para la invasiòn de la caries. El talco por su acción desincrustante ha sido empleado también formando parte en la composición de algunos polvos dentífricos. Pero todos estos medios han resultado poco prácticos, pudiendo decirse que sólo los medios mecánicos aplicados por medios de instrumentos apropiados, han sido los que han dado excelentes resultado.

No he de ocuparme de los instrumentos, modo y forma apropiadas, para efectuar la limpieza de la boca por ser esta operaciòn de todos conocida, sólo diré que en la extirpación del sarro debe haber mucha escrupulosidad y procurar no dejar la menor partícula, pues eso bastaria, para facilitar su nueva formación.

La mayor parte de los operadores, adoptan la piedra pomez, pulverizada, para destruir los últimos residuos de tártaro y pulir el esmalte del diente, pero este procedimiento, no deja de tener inconvenientes porque por muy pulverizado que se use, siempre daña el esmalte causándolealgunas rayas, este inconveniente se subsana usando la magnesia prèviamente humedecida con agua oxigenada.

El tártaro verde es muy difícil de destacar, la adición de tintura de iodo, á los polvos dà en este caso muy buenos resultados.

Por último los depósitos ulteriores de sarro deben ser combatido por una higiene atenta de la cavidad bucal. Si aquellos dependen de un estado morboso general se aconsejará al enfermo que consulte con un mèdico.

Enrique Marquez.

EL EXAMEN DE LA BOCA
EN LA IDENTIFICACIÓN DE LOS CADÁVERES

El examen de la boca puede ser de gran utilidad para descubrir la identidad de un criminal que se oculte bajo un nombre supuesto, ó para identificar un cadáver.

En nuestra época ocurren grandes catástrofes, choques de trenes, explosiones, incendios, naufragios, etc. en los que puede ser difícil reconocer un cadáver despedazado, carbonizado ò descompuesto. No ha mucho que el incendio del teatro de la «Opera Cómique» de París, nos ofreció numerosos ejemplos de esto. En aquel fuego, el cuerpo de numerosas víctimas fué más ó menos carbonizado por las llamas, destruyendo toda traza de cabello ó vestidos, y en algunos casos fué bien difícil, por no decir imposible, reconocer los cadáveres.

Todos los medios debian emplearse para salir de la incertidumbre é identificar aquellos cuerpos, porque la actuación era importante bajo el punto de vista jurídico para establecer el estado civil de las personas relacionadas con las víctimas y demás fines legales, y en algunas ocasiones, el examen del sistema dentario, poco ó nada alterado por el fuego, sirvió de indicio para los fines deseados.

Este medio de reconocimiento había sido ya empleado anteriormente en los Estados Unidos, y aun en Francia también habian en otra ocasión recurrido á él. Nos referimos al caso del hijo del Emperador Napoleón III. Al desembarcar los restos del malogrado Príncipe que fué asesinado en 1880 en Zululandia, fué llamado el dentista que habitualmente le prestaba sus servicios profesionales, para que por el examen de los dientes confirmase la identidad del cadáver.

Hace también algún tiempo que en el curioso proceso de Mme. Menetret, misteriosamente asesinada en Ville-

momble, cerca de París, otro dentista pudo afirmar que los huesos encontrados en el jardín eran los de Mme. Menetret, porque conservaban en el maxilar inferior un aparato de dientes artificiales, de los que él guardaba aun el modelo y la anotación en sus libros.

Otro caso, entre varios, merece citarse. El de la señora X., que en 1885 formaba parte de una caravana de 20 europeos, que exploraban una región de la América del Sur. Los expedicionarios fueron sorprendidos y masacrados por los indios, y sus restos sirvieron de pasto á los animales. Algún tiempo después, un misionero que atravesaba aquellos terrenos poco explorados, se encontrò los restos de las víctimas, y al examinar una de las cabezas vió en el maxilar inferior algunos dientes orificados, y un aparato protèsico con dos dientes montados en oro. Envió la cabeza al consulado más cercano y reconocido el aparato por uno de sus amigos y mandado á la familia de Mme. X pudieron asegurarse de la certidumbre de su muerte.

Pocas son las personas que mucho ó poco no han utilizado los servicios del dentista, y como casi todos conservan en sus libros las anotaciones de las operaciones hechas á sus clientes, puede ser esto un poderoso auxiliar de la Justicia para la identificación de la personalidad en algunos casos en que falten otros indicios. También creemos que los dientes debieran examinarlos los criminalistas que tanta importancia conceden á la antropometría.

LA CIRUGIA DENTAL EN FRANCIA

Decreto reglamentando la duración de los estudios y las condiciones de exámen para obtener el diploma de cirujano-dentista.

Ya en nuestro último número dimos cuenta de la reforma de la carrera dental en Francia, hoy copiamos á continuación el decreto reglamentando los estudios, que con

fecha 25 de Julio ha sido expedido por el Ministro de instrucción pública M. R. Poincaré.

Art. 1.° Los estudios para conseguir el diploma de cirujano-dentista tendrán una duración de tres años.

Art 2.° Los aspirantes deben poseer, para ser inscriptos, bien el título de bachiller, bien certificado de los estudios exijidos por el decreto del 30 de Julio de 1886, modificado por el decreto de 25 de Julio de 1893, bien el certificado de estudios primarios superiores.

Art. 3.° Sufrirán tres exàmenes sobre las materias siguientes:

Primer exámen

Elementos de anatomìa y fisiología.

Anatomía y fisiología especiales de la boca.

Segundo exámen

Elementos de patología y de terapéutica.

Patologìa especial de la boca.

Medicamentos. Anestésicos.

Tercer exámen

Clínicas: afecciones dentarias y enfermedades á que dan lugar.=Operaciones.

Construcción de una pieza de protesis dentaria.

Art. 4.° Los exámenes se efectuarán en las facultades de medicina donde la enseñanza dentaria esté organizada ante un jurado compuesto de tres miembros.

Podrán tomar parte en el jurado los cirujanos-dentistas y como medida transitoria, los dentistas designados por el ministro de instrucción pública.

El jurado será presidido por un profesor de la facultad de medicina.

Art. 5.° Los dentistas inscriptos antes del primero de Enero de 1892 podrán obtener el diploma de cirujano-dentista con la sola condición de sufrir los exámenes previstos por el artículo 3.° del presente decreto.

Los dentistas de nacionalidad francesa, inscriptos anteriormente al 1.° de Enero de 1890 serán dispensado del primer exámen.

Los dentistas provistos antes del 1.° de Noviembre de 1893 de un diploma extendido por una de las escuelas de enseñanza dentaria existente en Francia, al publicarse el presente decreto, pueden poseer el diploma de cirujano-dentista actual, con solo sufrir el segundo exàmen.

Art. 6.° Los dentistas que tengan un título extrangero no podrán ejercer su profesión, ínterin no sufra los exámenes exigidos en el presente decreto.

Solo podrán obtener dispensa para poder efectuar los tres exámenes á un mismo tiempo, mediante aviso del comité consultivo de enseñanza pública.

Art. 7.° Un reglamento especial, extendido mediante el dictámen de la sección permanente del consejo superior de instrucción pùblica, organizarà la enseñanza en aquellas facultades y escuelas de medicina, donde pueda ser establecida.

Art. 8.° El ministro de Instrucción pùblica, de bellas artes y de cultura es el encargado de hacer cumplir el presente decreto.

Como puede verse por el anterior decreto no deja de tener importancia, el acto llevado á efecto por el gobierno de la vecina república.

Puede decirse que el resultado obtenido ha sido la coronación de doce años de esfuerzos continuados por llegar á considerar la carrera de cirujano-dentista con un carácter verdaderamente oficial, gracias á la actividad de la comisión encargada de presentar al comité ejecutivo, las disposiciones transitorias, han conseguido, las dispensas de exámen á los dentistas graduados en las escuelas dentales existentes, rindiendo con esto cierta consideración á esos establecimientos docentes consagrados durante doce años á la enseñanza dental.

Todo esto unido á la nueva ley recientemente promulgada por ambas cámaras y puestas en vigor por el poder ejecutivo, sobre ei ejercicio de la profesión dental hace que consideremos, como un verdadero acto de fuerza, el realizado por los dentistas franceses.

EL DR. VARGAS PAREDES

Entre los delegados sud americanos que han de asistir al Congreso de Chicago, se encuentra el competente Doctor Vargas Paredes de Bogotà, (Colombia). Este señor es el fundador y director de colegio dental de Bogotá, el primero y más antiguo de los establecidos en la Améríca Latina.

La fundación de dicho colegio data de hace 6 años y aunque en un principio fué establecido por iniciativa particular del Dr. Vargas Paredes, hoy tiene carácter oficial y sus títulos son reconocidos por el gobierno de la república según ley núm. 111 votada por el Congreso de 1892.

El estado inspecciona el colegio y le pasa una subvención anual de 3.000 duros.

Los estudios teóricos y pràcticos se hacen de dos cursos de 10 meses cada uno, despues de haber sufrido un examen de ingreso de algunos conocimientos preliminares que comprenden las asignaturas de literatura y ciencias naturales.

La institución tiene una clìnica á la que concurren numerosos enfermos y la enseñanza está á cargo de un claustro de profesores compuesto de cuatro cirujanos dentistas y tres doctores en medicina.

Ejemplo es este digno de ser imitado por algunos paises de Europa

CONGRESO DENTAL DE CHICAGO

En el número próximo publicaremos las sesiones de tan importante congreso así como para rendir homenaje de gratitud á los organizadores de esta reunión tan beneficiosas para el desarrollo de nuestra profesión; La Odontologia publicará los retratos de los que con su desinteresado trabajo y con actividad inconcebible han conseguido que el congreso tenga tan completo éxito, tambien publicaremos un grabado del edificio donde ha de celebrarse las reuniones del congreso.

ENSAYOS DE ANESTESIA LOCAL EN CIRUGIA DENTAL

POR MEDIO DE LA

TROPACOCAINA

POR LOS DRES. CAMILE PINET Y GEORGE VIAU

Miembros de la Sociedad Odontológica de París. (1)

(Conclusión)

En nuestras esperiencias personales, hechas con el clorhidrato de tropacocaina, teniamos el propósito de esclarecer tan rigurosamente como fuera posible los puntos siguientes:

1.° El clorhidrato de tropacocaina es anestésico?

2.° Cual es la dosis que permite obtener una anestesia suficiente?

3.° La anestesia producida por la tropacocaina, es superior á la producida por la cocaina?

4.° Cual es la dosis tóxica y mortal de la cocaina con respecto á ciertos animales?

5.° La toxicidad de la tropacocaina, es mayor ó menor que la de la cocaina?

6.° La dosis tóxica de la sustancia, está en razón directa con el peso del animal?

7.° Variando la dosis tóxica con el peso del animal, pueden sacarse algunas conclusiones relativas á la dosis tóxica para el hombre?

8.° Administrando la misma dosis de tropacocaina, tiene alguna importancia la concentración de la solución?

La instilación en el ojo de un conejillo de Indias, de algunas gotas de una solución de clorhidrato de tropacocaina al 2 0[0 produjo una insensibilidad completa de la córnea; la pupila se dilató débilmente; no se presentó ó muy

(1) Comunicación hecha á la Sociedad Odontológica de París (Sesiones del 6 de Diciembre de 1892 y 10 de Enero de 1893).

poco la midriasis: no hemos podido observar la hiperemia mencionada por algunos autores. La anestesia se estableció al cabo de dos minutos y desapareció más rápidamente que con la cocaina; pudimos prolongar la anestesia repitiendo las instilaciones.

La inyección en el tegido celular sub-cutáneo de un conejillo de Indias (peso 375 gramos) de 2 centígramos de clorhidrato de tropacocaina disuelto en 1 gramo de agua destilada, no determinó reacción general bien manifiesta: solo se observó una ligera excitación cinco ó diez minutos después de la inyección, cuyo periodo tuvo una duración muy corta y desapareció insensiblemente.

La inyección en el tegido celular sub cutáneo del mismo animal, de 2 centígramos de clorhidrato de cocaina, disueltos en 1 gramo de agua destilada, nos dió ocasión de comprobar un estado depresivo bien manifiesto; por el contrario, no se notò casi nada el periodo de excitación.

La inyección en el tegido celular sub-cutáneo del mismo animal de 4 centígramos de clorhidrato de tropacocaina disuelto en 1 gramo de agua destilada, produjo accidentes generales muy intensos, caracterizados esencialmente por convulsiones clónicas, rara vez tónicas. Los fenómenos convulsivos aparecieron unos 10 minutos después de practicada la inyección y duraron más de media hora; el animal sucumbió en medio de convulsiones violentas, por síncope respiratorio.

La inyección en el tegido celular sub-cutáneo, en un conejillo de la India (peso 450 gramos) de 4 centigramos de tropacocaina disuelta en 1 gramo de agua destilada, no ha producido más que fenómenos generales poco manifiestos. En este caso pudo observarse particularmente la midriasis.

La inyección en el tegido celular sub-cutáneo del mismo

animal de 4 centígramos de cocaina disueltos en 1 gramo de agua destilada, ha determinado accidentes de intoxicación aguda carasterística; las convulsiones aparecieron cinco minutos después de la inyección y duraron cerca de media hora.

La inyección en el tegido celular sub-cutáneo en el mismo animal de 5 centígramos de clorhidrato de tropacocaina disueltos en 1 gramo de agua destilada, determinó accidentes convulsivos, que aparecieron cinco minutos después de la inyección y tuvieron una duración de más de media hora. Las convulsiones pudimos reprimirlas sumergiendo al animal en un baño frio.

La inyección en el tegido celular sub-cutáneo, tambièn en el mismo animal, de 5 centígramos de clorhidrato de cocaina, dió lugar á una depresión marcada de las funciones cardiacas y respiratorias; las extremidades anteriores y posteriores se encontraban completamente paralizadas; este periodo depresivo fué seguido de uno convulsivo que duró cerca de 10 minutos y que terminó por la muerte del animal. Las convulsiones fueron menos violentas que cuando se empleó la tropacocaina.

La inyección en el tegido celular sub-cutáneo del mismo animal, pero de 570 gramos de peso, de 2 centígramos de clorhidrato de tropacocaina disueltos en 1 gramo de agua destilada, no produjo perturbación alguna apreciable.

La inyección en el tegido celular sub-cutáneo del mismo animal de 4 centígramos de clorhidrato de tropacocaina disuelta en 1 gramo de agua destilada, dió resultados casi idénticos al anterior.

La inyección en el tegido celular sub-cutáneo del mismo animal de 5 centígramos de clorhidrato de cocaina disueltos en 1 gramo de agua destilada dió lugar á un estado

de exoitación manifiesta, no pudiéndose observar fenómemos convulsivos.

La inyección en el tegido celular sub-cutáneo del mismo animal de 6 centígramos de clorhidrato de tropacocaina disueltos en 2 gramos de agua destiláda, dió lugar, después de un cuarto de hora de calma aparente, á convulsiones violentas que duraron cerca de media hora y que fueron momentáneamente cohibidas por la acción de un baño frio en que el animal fué introducido.

La inyecciòn en el tegido celular sub-cutáneo del mismo animal de 6 centígramos de clorhidrato de tropacocaina disueltos en 2 gramos de agua destilada, ha dado lugar después de un periodo depresivo de corta duración, á un estado de excitación caracterizado por convulsiones poco violentas, pero que duraron cerca de tres horas. Sumergido el animal en un baño frio, cesó bruscamente la respiraciòn. y gracias á la respiración artificial que se le practicó pudo reanimarse.

La inyección en el tegido celular sub-cutáneo del mismo animal de 6 centígramos de clorhidrato de cocaina disueltos en 1 gramo de agua destilada ocasionó, después de una corta fase de aceleración del pulso y de las contracciones cardiacas, un periodo depresivo que llegó hasta la parálisis general prolongada; este estado, que parece característico á la acción del clorhidrato de cocaina cuando es administrado á dosis muy elevadas, fué seguido de una serie de fenómenos convulsivos, tónicos y en cierto modo tetánicos al principio y finalmente clònicos y poco violentos, que terminaron con la muerte del animal.

OPERACIONES PRACTICADAS SOBRE LOS ENFERMOS

1.ª *observación.*=M. P., de 15 años, estudiante de dentista, de constitución débil, muy anémico, sufría hacía tiempo de una periodontitis crònica de las raices del pri-

mer molar superior. Temía la extracción y reusaba someterse á la operación. El estado moral era el màs desfavorable para conseguir una buena anestesia.

Hicimos una inyección intra gingival de 2 centígramos de clorhidrato de tropacocaina disuelta en un 1 gramo de agua destilada. La extracción fué practicada casi inmediatamente después de la inyección. La anestesia fué satisfactoria, notándose solo una débil percepción dolorosa en la extracción de la última raiz.

No observamos ningún malestar consecutivo; en lugar de la palidez frecuente después de las inyecciones de cocaina, tenía un color rosado.

2.ª *observación.*=M. Ch..., alumno dentista, de 24 años, constitución delicada, salud satisfactoria y dentición defectuosa.

El primer bicúspide superior derecho estaba atacado de una caries de cuarto grado, habiendo dado esto lugar á complicaciones alveolares y gingivales. El paciente exige la extracción.

2 centígramos de clorhidrato de tropacocaina disueltos en 1 gramo de agua destilada fueron inyectados en la encía circunscribiendo el diente ó mejor dicho las raices que se iban á extraer. La operación fué penosa, duró más de 5 minutos y exigió traumatismos violentos.

Las primeras tentativas no fueron absolutamente sentidas; mas al final de la operación, cuando el tabique alveolar debió resecarse y extrarse con la raiz, el dolor fué acusado por el enfermo.

3.ª *observación.*=Mlle. L..., de 35 años, buena constitución, excelente salud y una mediana dentición. Tenía el cordal superior izquierdo atacado de una caries complicada; inyectamos 2 centígramos de clorhidrato de tropacocaina disuelto en 1 gramo de agua destilada. La anestesia fué completa, no observándose ningun malestar consecutivo á la inyección.

4.ª *observación.*=M. T..., ingeniero, de 35 años, buena

constitución, buena salud y dentadura excelente. El segundo molar derecho presentaba una caries complicada, que habìa dado lugar á afecciones alveolares y gingivales.

Hicimos una inyección de 4 centígramos de clorhidrato de tropacocaina disuelto en un 1 gramo de agua destilada. La extracción hecha en las condiciones normales, fué indolora.

Algunos minutos después de la operación, sobrevino un malestar, el enfermo palideció; perdió el conocimiento, la respiración se disminuyó, el pulso se hizo más débil. Este estado de desfallecimiento duró algunos minutos.

Es de notar que estos fenómenos que hemos atribuido al anestésico no sean dependientes de él, pues en multitud de ocasiones solo con el corte dado con un bisturí para abrir un abceso dentario, se producen fenómenos sincopales, idénticos á los que anteriormente hemos narrado.

5.ª *observación.*=Mlle. F..., de 22 años, nerviosa en alto grado.

Inyección de 2 centigramos de sustancia, para la extracción de la cordal superior izquierda.

La paciente experimentó un ligero dolor, y ningun malestar consecutivo á la extración.

Este diente presentaba una gran dificultad para su extracción. Una dósis de 4 centigramos que pudiera haberse administrado sin inconveniente, hubiera ciertamente producido una anestesia completa.

6.ª *observación.*=Mme. W..., de 22 años, presentaba lesiones pulmonares pronunciadas, anémica, nerviosa, dentición defectuosa.

Deseaba se le extrajese las raices del primer grueso molar superior izquierdo. Hicimos una inyección intragingival de 3 centígramos de la sustancia disuelta en un gramo de agua destilada. La anestesia fué completa, no observándose alteraciòn alguna, ni inmediatamente; ni pasada la operación.

DEMOSTRACIONES HECHAS EN LA CLÍNICA DE LA ESCUELA DENTARIA DE PARIS

(*7 de Enero de 1893*)

1.ª *observación.*=Mlle. N..., 22 años: las extracciones practicadas fueron dos raices del primero y segundo molar superior izquierdo.

Se hizo la inyección intra-gingival de 4 centígramos de tropacocaina disuelta en un gramo de agua destilada. La anestesia fué satisfactoria,

2.ª *observación.*=M. D..., 10 años, se le practicó la extracción del primer molar inferior derecho. La extracción fué bastante dificultosa.

La anestesia obtenida con la ayuda de una inyección intra-gingival de 4 centígramos de tropacocaina, fué completa.

3.ª *observación.*=M. H.., 25 años, se hizo extraer el primer molar inferior izquierdo; la corona estaba completamente destruida. Las raices se extrajeron separadamente.

La anestesia obtenida con la ayuda de una inyección intra-gingival, de 4 centígramos del alcaloide, fué muy completa.

4.ª *observación.*=M. V..., 30 años, extracción del primer bicùspide inferior derecho.

Una inyección intra-gingival de 3 centígramos de tropacocaina determinó una anestesia muy suficiente.

5.ª *observación.*=Mlle. M..., 22 años; extracción del primer molar inferior derecho.

La anestesia obtenida mediante una inyección de 3 centígramos de tropacocaina, no dejó nada que desear.

6.ª *observación.*=M. B..., 25 años; extracción del segundo molar inferior izquierdo.

Se practicó una inyección de 4 centígramos disuelta en un gramo de agua destilada, dando un resultado satisfactorio.

7.ª *observación.*=M. S..., 28 años, extracción del primer

molar inferior izquierdo, con la corona muy frágil. La inyección de 4 centígramos en las mismas condiciones que en los casos anteriores produjo una anestesia completa, apesar de la dificultad de las maniobras operatorias.

8.ª *observación.*=M. N..., 22 años, extracción del segundo molar inferior derecho.

Se inyectò 4 centígramos de tropacocaina, obteniéndose análogos resultados que en los siete casos anteriores.

Estas ocho ùltimas observaciones las consideramos muy interesantes, no solo bajo el punto de vista de la acciòn del medicamento, sino tambièn en lo que concierne à los fenómenos post-operatorios. En ninguno de estos casos, no obstante la emoción de los enfermos en presencia de un auditorio numeroso y serio, á pesar de las diferencias de constitución y edad, no hemos observado ni durante ni después de la operación el más ligero malestar.

Resulta, pues, de la observación de cierto nùmero de casos, que la dosis, relativamente alta, de 4 á 5 centígramos de tropacocaina administrada á los nerviosos, anémicos avanzados, lo mismo que á los tuberculosos, no ha determinado ningún fenómeno general consecutivo á la inyecciòn. Creemos neresario añadir, contra lo que se observa las más de las veces con la cocaina, que hemos observado al administrar la tropacocaina una sobre actividad de la circulación periférica inmediatamente después de la inyección. La cara toma un tinte rosado característico; en las extremidades, tanto en el hombre como en los animales, se aprecia una elevación de temperatura, y en general se manifiesta una excitación vaso-motriz anormal, contraria á la experimentada con la cocaina, cuya acción vasocontrictora está fuera de duda. No hay pues que temer al administrar la tropacocaina, el fenómeno de anemia cerebral ó cardiaca.

He aquí las *conclusiones* que nos creemos autorizados à deducir del conjunto de nuestras experiencias sobre los animales, y de las observaciones clínicas relatadas arriba.

CONCLUSIONES

1) El clorhidrato de tropacocaina posee propiedades anestésicas indiscutibles, anàlogas á las de la cocaina.

2) La dosis necesaria para la producción de la anestesia local varía segùn la extensión y profundidad de los tegidos, así como la duración.

3) Para las operaciones dentarias, la dosis de 3 centígramos disueltos en un gramo de agua destilada, basta en los casos ordinarios. En los casos de extracciones difíciles se podrá aumentar la dosis á 4 centígramos, obteniéndose de ese modo una anestesia completa y eficaz.

4) Para los animales de pequeña talla, tales como el conejillo de India, la dosis de 4 á 6 centígramos debe ser considerada como mortal. Se puede establecer como regla general, que mientras más grande y robusto sea el animal, la dosis necesaria para producir la intoxicación y la muerte debe ser mayor.

5) La anestesia producida por la tropacocaina en inyección intra-gingival nos ha parecido tan intensa como la determinada por la cocaina.

6) El embadurnamiento de la mucosa bucal con una solución de tropacocaina, nos ha parecido menos activa que una solución al mismo título de cocaina.

7) Nuestras experiencias sobre los animales nos permiten asegurar que esta sustancia es menos tóxica que la cocaina.

8) El grado de concentración de la solución parece tener una importancia real, lo que viene á demostrar las ideas de M. Reclus.

Siendo igual la dosis administrada, la acción del medicamento debe ser tanto más rápida y violenta, cuanto la solución esté màs concentrada; al contrario, esta acción será muy lenta en manifestarse y mucho menos intensa, cuando la sustancia esté más diluida, pero su duración será mayor.

ACTUALIDADES

THE WILLMINGTON DENTAL MANUFACTURING COMPANY

Esta importante casa manufacturera de artículos dentales ha suspendido sus pagos y se ha declarado en liquidación judicial. Tan inesperado como lamentable suceso ha sido originado, según aseguran los representantes de la compañía, por la crisis financiera que en la actualidad agobia al comercio de los Estados Unidos y que tantos desastres causa hoy al comercio de aquella república.

The Willmington Dental C.° es una de las primeras casas de su clase en la América del Norte. Fué establecida en 1882, con un capital de 200.000 pesos, dividido en acciones de á 100 pesos, que en 1889 fué aumentado hasta 500.000 (dos millones y medio de pesetas) por una nueva emisión de acciones.

En la actualidad el haber de la compañía, según el inventario judicial, asciende á 673.044 pesos, mientras que sus deudas solo suben á 223.388.

La ley, en la América del Norte, autoriza á cualquier indivíduo ó corporación comercial à solicitar la intervención judicial de sus negocios, cuando vean en perspectiva la bancarrota. El Juez nombra la persona ó corporación que ha de hacer esta inspección, y éste, después de hacer un depósito en valores que garantice sus gestiones, se encarga por completo de todos los asuntos de la casa, haciéndose cargo de cuantas deudas y créditos tenga la sociedad liquidadora, y à medida que los ingresos lo permiten, los dividen proporcionalmente entre los acreedores hasta extinguir las deudas. De este modo quedan protegidos los intereses de todos, pues ningún acreedor puede embargar ni proceder judicialmente contra la compañía, sino que forzosamente está obligado á esperar el resultado de la liquidación.

El Presidente de la Compañía, Dr. Frantz, asegura que la situación de ésta es hoy más floreciente que nunca; que las ventas han aumentado por meses considerablemente, y que las existencias del depósito central de Philadelphia y sus sucursales de New York, Chicago, Washington y Willmington, representan un surtido mayor que el que jamàs ha tenido; pero que debido sin duda á la crisis financiera que en general se siente en los Estados Unidos, la compañía no ha podido hacer efectivos los créditos con que contaba para satisfacer sus obligaciones. Sus letras protestadas y la cobranza dificilísima por la escasez de dinero, amenazaban á la casa con una quiebra inminente, y para evitarlo se ha declarado en liquidación.

Como antes decimos, el haber total de la Compañía hoy es de 673.044 duros. Su principal acreedor es la casa que la ha surtido de platino para la fabricación de los dientes, cuyas cuentas suben á 41.000 duros. Estas y las demàs deudas reunidas representan 223.388 pesos. Como se vé, si la compañía hace efectivos sus créditos, podrá fácilmente atender á sus compromisos, pues segun el inventario judicial el capital representa 409.655 pesos de exceso sobre sus deudas.

Mucho nos alegramos, que The Willmington Dental resuelva este conflicto y termine pronto la liquidación volviendo á la floreciente y desahogada vida que la casa siempre tuvo.

Para el público todos los negocios de la compañía continúan en la misma forma que hasta ahora. La fábrica sigue trabajando y el depósito central, como las sucursales continúan abiertas.

NUEVA PUBLICACION

El conocido Dr. Emile Magitot que tanto se ha distinguido por sus numerosas y notables obras y artículos profesionales y que con justicia goza de tan alta reputación, se encuentra actualmente ocupado en la fundación de una

revista mensual que empezará á publicarse bajo su dirección el 1.° de Octubre próximo.

El periódico se llamará la *Revue Mensuelle de Stomatologie* y cuenta entre otros con colaboradores tan conocidos como *Chabry Cruet*, *Huguenschmidt Martin* de Lyon, *Redier* y *Thomas*.

La revista por el carácter de su director y de los colaboradores, presidente el primero y vicepresidente y miembros los demás de la Societé de Stomatologie de Paris, puede considerarse como el órgano oficial de la citada sociedad.

No dudamos del alto mérito científico que han de tener los números de ese periódico y deseamos que la empresa del Dr. Magitot alcance el mayor éxito.

La revista como su nombre lo indica, se referirá à la estomatologia y entiende por tal, la ciencia qne estudia la boca, sus condiciones normales, sus anomalías y enfermedades y las operaciones quirúrgicas ó protésicas que en ella se practican. Como es natural comprende la odontología ó historia normal y patológica del aparato dental que forma parte integrante de la cavidad bucal.

DE VIAGE

En esta época como es costumbre, muchos de los dentistas se ausentan de sus residencias habituales para pasar el verano en algun puerto de mar ó en el campo y descansar de las tareas del invierno y este año la celebración del congreso dental colombino en Chicago, ha contribuido no poco al movimiento de la temporada.

A los Estados Unidos han ido nuestros compañeros de Madrid Dres. Portuondo, Cadwalleder, Calvo é Highlands, tambien los Sres. Otaola de Bilbao, Whitmarsh de Málaga y el doctor Aguilar, director de esta Revista se encuentran en América para concurrir al Congreso.

El Dr. Tinker, está en Santander, convaleciente de grave enfermedad que le sobrevino después de sufrir una pe-

nosa operación. Deseamos muy de veras su completo alivio.

Otros dentistas de Madrid se encuentran también viajando. Los Sres. Romero Cortés, Garcia Vélez y Monroy están en el Norte y el señor Ibáñez sigue en Castilla dedicado à su afición favorita, la caza.

CONGRESO DE ROMA

El congreso internacional de Medicina, que como saben nuestros lectores, había de inaugurarse el 24 del próximo Septiembre en aquella capital, no tiene lugar este año.

El comité de organización, en conformidad con los comités extranjeros ha decidido que la reunión del congreso sea aplazada para el mes de Abril de 1894.

La aparición del cólera en Nàpoles y otras ciudades de Italia, ha motivado la suspensión de una reunión que á juzgar por los preparativos hechos, prometía ser de gran utilidad y muy interesante para la ciencia médica.

HOJAS SUELTAS

Muerte por el cloroformo

Cada dia arrojan las estadísticas un gran nùmero de accidentes por el cloroformo. Ya en nuestro último nùmero publicamos en esta misma sección dos casos ocurridos recientemente, hoy damos cuenta de otro caso que publica el ùltimo número de *L'Odontologie*: damos la palabra, á tan autorizada revista.

«Una muerte acompañada de circunstancias particulares, sobre las que el Dr. Danfort Thomas ha hecho un detenido estudio ha ocurrido recientemente en el hospital Middlese seguida á la anestesia por el cloroformo.

El paciente de 56 años sufría de un carcinoma en el maxilar superior y hubo necesidad de hacer uso de la anestesia, atendiéndose á la operaciòn que se iba à practicar. El

cloroformo se administró haciéndose uso del aparato de Junker, por medio de un·tubo que penetraba en la nariz. Durante la operación, el operador observó con extrañeza que un líquido claro se escapàba de la herida pero no pudo explicarse lo que aquello significaba. De repente sobrevino la falta de respiración, y después de investigar cual podìa ser la causa, se notó que el recipiente del cloroformo, que de ordinario está suspendido por un ayudante, se había vaciado y que el líquido había penetrado en el exofago del paciente, produciéndole la muerte.

No cabe duda que en este caso las consecuencias fatales de la anestesia no pueden ser atribuidos al cloroformo y sí solo á descuido por parte de los operadores; no obstante es siempre difícil el anestesiar con este agente en las operaciones de la boca y el caso que precede debe servir de norma para el porvenir.

Modo de producir la agustia ó insensibilidad del gusto

El *Gimmena sylvestris* contiene una sustancia activa, el ácido gimménico ($C^3H^{15}O^{12}$), que tiene la propiedad, aplicándolo sobre la lengua, de producir una agustia completa para el dulce y el amargo, hasta el punto que el indivíduo es incapaz de distinguir la quinina del azúcar, mientras que el sabor de las sustancias ácidas, saladas, astringentes y picantes se conserva sin ninguna alteración.

A causa de esta singular propiedad, recomienda el señor Onorini enjuagarse, antes de administrar medicamentos amargos, con una solución al 12 por 100 de ácido gimménico en agua alcoholizada.

Este ácido se presenta bajo la forma de un polvo verde blanquecino, de sabor ácido, acre; es muy soluble en el alcohol y poco en el agua ó en el éter.

Por la cocaina

Un dentista de Paragón (Estados Unidos) Mr. Raber ha sucumbido á los 30 años de edad, víctima de una fuerte dósis de cocaina, que tomó segun se cree en un acto de desesperación.

Otro caso de muerte debido al cloroformo

Un jóven de 22 años, padecia de una necrosis del maxilar inferior, ocasionada por un traumatismo.

El 9 de Marzo se presentó en el University College Hospital de Lóndres. La inhalación del cloroformo tuvo lugar sin dificultad alguna y cuando esta terminó, se retiró la compresa y comenzó la operación, cuando de pronto cesaron los movimientos del corazón y la respiración.

Se emplearon todos los medios para poder reanimar al agonizante pero todos resultaron ineficaces. La autopsia demostró que el enfermo padecía de una hipertrofia del pericardio y de un engrosamiento de las válvulas, las que presentaban algun principio de degeneración grasosa, los músculos parecian sanos.

La muerte sobrevino en este caso por paralisis cardiaca y respiratoria. El cloroformo fué analizado y se comprobó que era de una pureza intachable, y que había sido empleado en varias ocasiones con gran éxito.

(*British Medical Journal*).

Síncope clorofórmico: tratamiento

El Dr. Bobrof, después de exponer y discutir cuantos medios se han aconsejado contra este síncope, formula las siguientes conclusiones:

1.ª Son inseguros y más ó menos absurdos: las aspersiones con agua fria, la aplicación de compresas empapadas en este líquido, la flagelación, las fricciones, la titilación en la nariz, la inhalación de amoniaco, el hielo en el recto, los enemas irritantes, la insuflación en las vias respiratorias, la traqueotomía (sólo útil en la asfixia), las inyecciones subcutáneas de estricnina, atropina, amoniaco, digitalina, éter, alcohol, la acupuntura cardiaca, la inhalación de nitrito de amilo (estos dos últimos agentes ha de proscribirse en absoluto por muy nocivos).

2.ª Son inofensivos y pueden ser útiles: el bajar la cabeza del enfermo, la transfusión de la sangre (?), la respi-

ración imitada, la electrización del nervio frénico y sobre todo las inyecciones subcutáneas ó intravenosas de una soluciòn fisiológica de cloruro sódico.

Accidente ocasionado por el protóxido de azoe

He aquí la escena que refiere un periódico neo-yorkino, ocurrida el mes pasado en la oficina dental de los señores Lewkokiez y Schoenemann, en Williamsburg.

«Acudïó una paciente, la Sra. Smith, à extraerse una muela, y para verificarlo sin dolor, se le aplicó el gas hilarante, ó protóxido de azoe.

Poco después de haber dado comienzo á su faena el operador, manifestó síntomas violentos la paciente, la cual, sin que pudieran sujetarla el dentista y sus ayudantes, descargó sobre éstos una lluvia de puñetazos, les lanzó un jarro de agua y un velador, y después de haber dejado convertida la oficina en escena de destrucción y de confusión indescriptible, se lanzó por una ventana al patio de la casa, distante 17 pies.

En la caida se fracturó un brazo, y con el que le quedaba entero, descargó su última puñada sobre una persona que acudió á socorrerla.

Al fin fué sujetada y se la hizo recobrar el juicio, manifestando al hallarse en su sentido, que en otra ocasión le había sido administrado el gas con idénticos resultados.»

Obra nueva

Tenemos noticias de que Mr. Paul Dubois, Director de la ilustrada revista *Revue Internationale d'Odontologie*, ex-profesor de la Escuela Dental de Paris y autor de un interesante manual de operatoria dental titulado *Aide memoire du Chirugien Dentiste* ha concedido á nuestro comprofesor de Barcelona señor Meifrén autorización para traducir la citada obra.

Si el señor Meifrén persiste en su propósito y completa la traducción del Manual, tendremos en español un libro interesante, esencialmente práctico, lleno de notas y datos

útiles que buena falta hace á nuestra pobre literatura profesional.

Espasmo clónico de los músculos masticadores

M. Peterson ha presentado á la Sociedad de Neurología de Nueva York, una enferma que presentaba un espasmo clónico de los músculos maseteros, temporales y pterigoideos. Cuando la enferma guarda silencio, su maxilar inferior ejecuta movimientos de descenso y lateralidad; movimientos que aumentan cuando trata de hablar, produciéndose una especie de subluxación de la articulación temporo-maxilar. Estos movimientos cesan durante el sueño. Estos accidentes fueron ocasionados, hacía siete años, por manipulaciones dentarias (?), durante las cuales la enferma permaneció por mucho tiempo con la boca abierta. En este caso la atropina, la hiosciamina, la cocaina y la electricidad, se han empleado inútilmente,solo el sulfato de duboisina á la dósis de un cuarto de miligramo, ha podido calmar este espasmo. La enferma lleva un aparato que, manteniendo aproximados los maxilares, le permite el hablar *entre dientes* y evitar de este modo la contracción espasmódica de los músculos.

M. W. M. Lezinsky ha observado un caso de espasmo clónico parecido al anterior, producido por la misma causa.

Estos accidentes no son muy frecuentes y solo se produce en aquellos casos que el sistema nervioso del individuo no se halla en su estado normal, pero no obstante es útil conocer estos hechos, á fin de evitar la presentación de este accidente.

Operaciones practicadas

Las operaciones que durante el mes de Junio de 1893 se han practicado en el *Victoria Dental Hospital* de Manchester asciende à la suma de 1484 en la forma siguiente:

Número de pacientes atendidos		. . . . . .	1101
Número de extracciones		. . . .	685
Id.	id.	con anestésicos . . .	150

Orificaciones	59
Obturaciones con otros materiales.	163
Limpiezas, empastes temporales y otras operaciones	408
Coronas	6
Irregularidades	13
Total	1484

Nueva escuela

Una nueva escuela de cirugía dental va pronto á inaugurarse en Stokolmo (Suecia).

LOS ACCIDENTES DE LA PRIMERA DENTICIÓN

He aquí las conclusiones del libro últimamente publicado por nuestro distinguido cofrade M. P. Poinsot:

No se puede decir que la cuestión de los accidentes de la primera dentición esté completamente resuelta; sin embargo me parece estar casi demostrado:

1.° Que estos accidentes son absolutamente nulos cuando los dientes se presentan con regularidad en su debida época.

2.° Que la tardanza y la irregularidad en la erupción, es una manifestación de una enfermedad intercorriente que ha traido serias perturbaciones en el desarrollo de los maxilares y de los gérmenes dentarios; nueve veces en diez esta enfermedad constituye el raquitismo.

3.° La tardanza y las irregularidades consecutivas al raquitismo, no tienen influencia marcada cuando los primeros intentos de salida de los dientes no entorpezcan la erupción de los que le siguen.

4.° Si un diente está por salir y se encuentra encarcelado entre los otros dientes salidos antes que él, puede provocar una seria irritación local y síntomas alejados de varios órdenes; los más comunes son los accidentes nerviosos.

5.° En este caso es legítimo y racional facilitar camino al diente, sea avulsando uno de los dientes que se oponen á su salida, sea practicando una incisión en la mucosa.

6.° Las enfermedades intercorrientes modifican apenas la marcha de la dentición; y ésta á su vez no modifica su pronóstico ni las agrava jamás.

(L' Art Dentaire)

RECETAS Y CONSEJOS

Soldadura de aluminio

M. Wegner, de Berlin, recomienda el método siguiente para soldar el aluminio y sus aleaciones.

Utiliza en vez de cualquier otro fundente uno formado por:

80 partes de ácido estearico
10 — de cloruro de zinc
10 — de cloruro de estaño

Cualquier soldadura puede emplearse pero siempre es preferible la formada por 80 partes de estaño y 20 de zinc.

El modo como se procede es el siguiente: después que estè bien limpia la parte destinada á soldarse,se bañan con el fundente y se procede á soldar del modo ordinario.

Otro procedimiento para soldar el aluminio es, el que publica *The Items of Interest* en uno de sus ùltimos números

Consiste en utilizar como fundente el cloruro de plata. Después de haber reunido los fragmentos metálicos dispuestos á soldarse, se extiende sobre la unión,el cloruro de plata fundido y finamente pulverizado, procediéndose entonces á fundir la soldadura al soplete,

Fractura de dientes

En los casos de fractura de un diente, bien por un traumatismo violento, bien por una extracción desgraciada, se

recomienda para combatir la periostitis alveolo-dentaria que en estos casos sobreviene las siguientes fórmulas.

Hidrato de cloral . . .	5 gramos.	
Acido bórico . . .	aa 15	»
Alcohol de menta. .		
Agua.	500	»

M. Háganse frecuentes lavados.

Resorcina.	aa 2 gramos.	
Menthol		
Alcohol	20	»
Agua.	250	»

M. El mismo uso que la anterior.

Tintura de iodo . . .	5 gramos.	
Acido fénico	0'25	»
Cloroformo	1	»

M. Embadurnar la encía, mañana y tarde.

(*Brasseur*).

Colodion Hemostático

Colodion. . . .	100 gramos	
Acido fénico . . .	10	«
Acido tánico . . .	5	«
Acido benzóico . .	5	«

Mézclese en el orden indicado; se aplica colocando un tapón bien empapado en dicha mezcla en el alveolo y se ccagula la sangre inmediatamente, formando una capa resistente que evita su nueva salida. Esta preparación posee también la ventaja de ser antisèptica, facilitando de este modo la cicatrización pronta de la herida.

Contra la periodontitis aguda

El Dr. Martin preconiza la siguiente fórmula:

Antipirina	0'40 c.
Clorhidrato de cocaina . .	0'04
Agua destilada . . .	1

Diez gotas en inyección intra-gingival, eligiendo como

punto de preferencia la parte de encía que recubre el cuello del diente.

Para el mismo objeto se aplica la fórmula siguiente, que unida á la anterior dá buen resultado:

Acetato de morfina. . .	0'05 c.	
Agua destilada . . .	30	gr.
Acido acético	0'10	
Jarabe simple. . . .	90	

M.

Tómese cada tres horas una cucharada de las de café.

Para desinfectar los instrumentos

En los Estados Unidos se está usando para este objeto una disolución alcohólica de *hidronaftol*, pues esta sustancia dicen que posee una poderosa acción desinfectante, y no destruye ni altera en lo más mínimo el filo de los instrumentos, aunque estén sumergidos en ella por mucho tiempo.

Contra la estomatitis aftosa

Agua de azahar . .		300	gramos.
Glicerina . . .		50	«
Acido bórico . .	aa.	1	«
Acido salicílico .			
Clorato de potasa . .		8	«
Esencia de mirra . .		16	gotas.

M. S. A.

Háganse gargarismos y lavados bucales muy frecuentes.

(*Monin*).

Amigdalitis aguda

(SOLIS-COHEN)

Tintura de guayaco.	aa	8	gramos.
Id. de quina compuesta.			
Miel		24	«
Clorato de potasa . .		8	«
Agua de menta . .		120	«

Mézclese para gargarismo.

Para devitalizar la pulpa

El Dr. Magitot recomienda la siguiente fórmula:

Cloruro de zinc delicuenceste.	Partes iguales
Cloruro de antimonio (solución saturada) . . .	

Colocar sobre la pulpa un algodón empapado en este líquido.

Leucoplasia buco-lingual

Schwimmer recomienda tocar las partes enfermas con la siguiente fórmula:

Papaina	5 gramos.
Agua destilada . .	aa 5 «
Glicerina . . .	

M.

El doctor Miller recomienda para el mismo uso la siguiente:

Alumbre	1 gramo.
Acido tánico . . .	2 «
Glicerina	50 «

M. El mismo uso.

Después de instituido el tratamiento, las placas ulcerosas son rápidamente destruidas, y un revestimiento epitelial se forma á su nivel.

BIBLIOGRAFIA

Hemos recibido los siguientes libros y folletos:

Coryl Coryleur: *Medicación anesthesique.*—Un interesante folleto sobre la acción fisiológica de este nuevo anestésico y la manera de emplearlo. Publicado por G. Joubert, en París.

Estatutos de la Societé de Stomatologie de París, seguido del reglamento de esta sociedad, de la que es presidente el Dr. Magitot.

Estatutos y Reglamento de la «Asociación General de Dentistas de Francia» adoptados por la asamblea general anual del 31 de Enero de 1893. París 1893.

Ecole de Chirugie et Dispensaire Dentaire de Paris. Programa de las asignaturas que allí se cursan.—Rue Rochechuart, 57, París.

Escuela de Cirugía y Dispensario Dental de París.—Reglamento moderno de la Escuela, conforme con la nueva ley francesa respecto al ejercicio de la profesión de dentistas. París, 1893.

CORRESPONDENCIA

Sr. D. J. Cumbreño.—Abonado por el Sr. Colína el importe de su suscrición al presente año, le enviamos los números publicados.

« « J. Torres.—Le acusamos recibo de 10 pesetas, importe de su suscrición hasta Diciembre del presente año.

« « L. Cifuentes.—Id. id. id.

« « C. García Vélez —Id. id. id.

« « M. Carbajo.—Id. id. de 5 pesetas, importe de su suscrición por un semestre.

« « A. Mellado.—Abonado por el Sr. D. B. Colina, el importe de su suscrición al volumen 2.º

« « H. Lobato.—Id. id. id.

« « J. Alcaraz.—Id. id. id.

« « E. Barrera.—Habana.—Recibida su atenta; estamos en un todo conforme con ella; tomamos nota de las suscripciones nuevamente adquiridas: mil gracias por su activa propaganda.

« « G. Infante —Oporto.—Recibida 10 pesetas, importe de su suscripción hasta Abril de 1894.

El Administrador,
Enrique Márquez.

ADVERTENCIA

Suplicamos á todos aquellos de nuestros abonados que no han renovado su suscripción, se sirvan hacerlo en breve plazo para evitar se le suspenda el envío de este periódico.

AGENCIA DENTAL

En esta sección publicaremos anuncios y noticias que se relacionen con nuestra profesión, tales como de ayudantes que deseen colocarse, compra ó venta de sillones de operar, aparatos, traspasos, &c.

Es un medio fácil, económico y eficaz de anunciar.—Precio por línea, una peseta.

Buen negocio.—Por retirarse de la profesión cede su acreditado y antiguo gabinete un Cirujano-Dentista, en una de las capitales del Norte de España.

Para tratar de este asunto dirigirse á don B. Colina.—Reina, 21, Madrid.

De ocasión.—Dentista graduado en Philadelphia desea asociarse á otro para establecerse ó viajar.

Para más detalles, dirigirse á B. G. en la administración de este periódico.

Ayudante.—Desea colocación como mecánico en un taller, un ayudante que hace 11 años viene trabajando en Sevilla.—Irá á cualquiera población por un sueldo moderado.

Traspaso.—Un dentista que tiene bastantes años de práctica y buenas referencias, desea tomar el traspaso de un gabinete que tenga de 10 á 12.000 pesetas de ingresos al año ó asociarse á otro dentista que esté acreditado.

Más detalles pueden obtenerse dirigiéndose á J. B. en la redacción de este periódico.

Ayudante.—Desea colocarse como tal un joven que ha estado durante un año en casa de un acreditado dentista. Buenas referencias. Dirigirse á «La Odontología».

Para todos.—Un dentista americano que entiende muy bien la profesión, quisiera encontrar una persona que pudiera disponer de un poco de dinero para asociarse y trabajar, enseñándole la profesión en todos sus ramos.

Para más detalles, diríjanse al Dr. M. M., Administración de este periódico.

. **Se compran** ejemplares del número 1 (correspondiente al mes de Abril de 1892) de **La Odontología**. Remitiéndolos en buen estado á esta redacción, se abonará en sellos de correo 1'25 pesetas por cada uno.

Chlorethyle Bengué.—Cloruro de Etilo para la anestesia local en tubos con cierre metálico. Cada tubo permite hacer 10 ó 12 operaciones.—Depósito en Madrid: Melchor García, Capellanes número 1, duplicado.



EL DR. GUILLERMO TINKER

LA ODONTOLOGÍA

VOLUMEN II | AGOSTO: 1893 | NÚMERO 17

EL CONGRESO INTERNACIONAL DE DENTISTAS EN CHICAGO

Ya se habrá calmado la ansiedad de muchos que como nosotros, esperaban impacientemente la celebración de este congreso, comprendiendo sin duda la grande é importante significación que la reunión tenía.

Orgullosos pueden estar los iniciadores del certamen, laboriosos y grandes han sido los trabajos deorganización, pero el congreso se celebró, y el éxito no ha podido ser mayor ni más completo. En las reuniones y en las clínicas, como en todas las grandes aglomeraciones de gente habia podido haber momentos de ligera confusión originada sin duda por la dificultad de atender á todas las peticiones y las exigencias de los congresistas, subdividir el trabajo en las diferentes sesiones de que el Congreso constaba,preparar clínicas, atender por secretaría á la numerosísima correspondencia, documentos y memorias que diariamente se presentaban, pero esas dificiencias, fueron escasas y muy ligeras, y pasaron desapercibidas, sin eclipsar en nada el éxito brillante y grandioso del Congreso Dental Internacional.

Aplausos sinceros y entusiastas merecen los organizadores del certamen y orgullosos pueden estar de su obra. Mucho y muchísimo han trabajado, que la organización del Congreso representa una grande y penosìsima tarea,

pero sin duda han conseguido cuanto se proponían, y el resultado de esos desvelos no ha podido ser más completo. Nosotros desde aquí, en nuestra modestísima esfera les enviamos la más cordial felicitación y el testimonio más sincero de agradecimiento, por los beneficios que la profesión ha recibido con la celebración de ese concurso.

Quisiéramos traducir y reproducir íntegros en las páginas de LA ODONTOLOGIA, todos los trabajos interesantes que se han presentado en el Congreso, copiar las discusiones en que han tomado parte muchos prohombres de la profesión, cuyos nombres nos son tan conocidos por sus obras ó por la prensa, pero tal tarea, sería interminable y difícil, y por otro lado, las dimensiones de esta revista no nos permiten cumplir este deseo. Por estas razones, nos concretaremos á relatar cuanto en el Congreso haya ocurrido, y extractar lo màs importante de los discursos y memorias presentadas aunque sin omitir nada interesante.

Esto bastará para satisfacer las naturales exigencias de los constantes favorecedores de nuestra revista, que no dudamos sabràn á su vez apreciar el trabajo que esto significa.

EN CHICAGO

Los naturales atractivos que el viaje á esta ciudad en la época actual ofrece para los extrangeros, no han dejado de influir en nuestro entender, para que la concurrencia al Congreso fuera más numerosa.

La Exposición Universal, dicho sea de paso, ha sido tal vez un fracaso financiero, porque la empresa era magna, y al dejarse sentir en Chicago la crisis obrera y la parálisis comercial que hoy agobia á aquella república, con el retraimiento ha venido la bancarrota de aquellos que todo lo esperaban de los beneficios que la «Feria del mundo» había de producirle. La crisis ha traido el pánico, y este ha obligado à muchos bancos que no estaban preparados para resistirlo á cerrar sus puertas y suspender pagos. Por algunos dias se creyó que tal estado de cosas traería la



2.



3



6





8



9.

Congreso Dental Inter

1. Palacio de las Artes, donde se ha celebrado el Congreso. 2. Dr. L. D. S Harlan, Secretario general. 5. Dr. A O. Hunt, Secretario del Comite. 6. D Ottolengui. 11. Dr. McKellops.

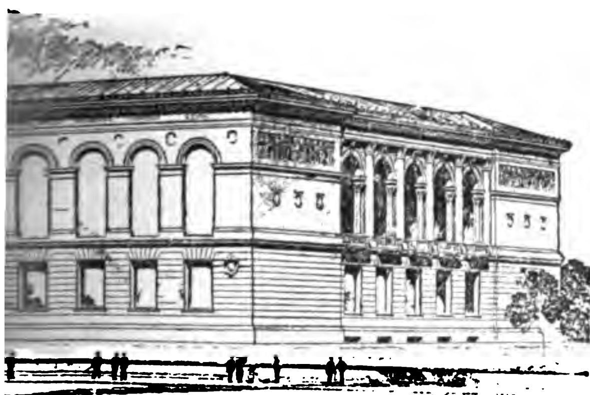
)LOGIA."



4.



5.





7



10.



11.

)nal de Chicago--1893.

dente. 3. Dr. W. W. Walker, Presidente del Comite de organization. 4. Dr.
'esorero. 7. Dr. Patrick. 8. Dr. Taft. 9. Dr. Darby. 10. Dr. Rodrignes

ruina inminente de muchos, pero hoy van desapareciendo los temores, la situación ha mejorado, los valores suben, y se espera que muy pronto pasará como nube de verano esta crísis financiera que tantos trastornos ha causado.

Los periódicos europeos hay que confesarlo, han tratado muy poco de favorecer á la Exposiciòn calificándola de fracaso. Las pérdidas tal vez las haya habido, pero estas pérdidas nada implican para que la Exposición, considerada como tal sea magna y sobrepuje en mucho á la de París y á cuantos certámenes de su índole se han celebrado.

Parece inconcebible que el esfuerzo de la inventiva humana haya reunido en aquellos inmensos edificios tantos prodigios de las ciencias y de las industrias, combinados por el arte, que dan al conjunto un aspecto fantástico.

Aunque en algunos dias pasan de 150.000 las entradas, y hasta de 250.000 en ocasiones, como el área que ocupa la Exposición es tan grande, la concurrencia, especialmente los domingos en que disminuye mucho, parece siempre escasa, y hay momentos en que al circular en silencio por aquellos grandiosos palacios, se cree uno transportado á la Catedral de San Pedro en Roma ó á algunos de esos monumentos que se visitan con curiosidad, con veneración y con respeto. Pero apartémonos de estas digresiones y ocupémonos del Congreso.

Sus organizadores y los dentistas de Chicago, habian prevenido todo instalando en un espacioso local, en el número 300 de Michigan Avenue, el «Dental Club», verdadero casino y centro de información, donde los congresistas se reunian á cambiar impresiones, escribir ó recibir la correspondencia, leer los periódicos locales y extrangeros y hacer aquel su cuartel general durante el Congreso. Allí estaban establecidas las oficinas, y los indivíduos del comité de recepción, á la llegada de cada uno, después de dispensarle el más cordial recibimiento y de examinar sus títulos ó credenciales, para evitar la entrada de aquellos que no estuviesen calificados para ello, le inscribian como

congresista, y para acreditarlo como tal, le entregaban una tarjeta, un botón dorado con el sello del certamen y un distintivo azul y oro indicando su calidad de americano ó extranjero.

LA RECEPCIÓN

Para estrechar las amistades, recordar à los antiguos conocidos, hacer las presentaciones y pasar un rato agradable, las sociedades dentales de Chicago reunidas, con la hospitalidad que les distingue y un gusto digno de elogio, habian preparado una recepción en honor de los oficiales y miembros del Congreso Dental Internacional, en la noche del sábado 12 en los salones de «Kingsley», uno de los principales y más elegantes Hoteles de Chicago.

Las invitaciones, grabadas artísticamente, estaban hechas en nombre de «Chicago Dental Society», «Chicago Dental Club», «Odontological Society», «The Atkinsonian Dental Society», «The Odontographie Society» y «The Hadyn Dental Society».

A la hora de la reunión, 8 de la noche, una brillante y numerosa concurrencia llenaba aquellos salones, iluminados con profusión de luces eléctricas y decorados suntuosamente. Muchas señoras, algunas muy bellas, concurrian á la recepción, y entre los caballeros se encontraban la mayoría de los hombres más notables de nuestra profesión de todo el mundo, que todos conocemos por sus obras, por sus escritos ó por sus inventos. La reunión era una fiesta de sociedad, y como era natural, damas y caballeros vestian traje de rigurosa etiqueta. Los organizadores de la reunión se multiplicaban para atender á sus invitados y hacer las presentaciones, y entre el deseo de conocer personalmente á aquellos cuyos nombres por los libros ó por los periódicos nos son tan conocidos y la amabilidad de las damas de Chicago, se pasó agradablemente la noche, y después de bailarse algunos números de los que tocó una escogida orquesta, terminó la recepción, de la que guardaràn gratísimo recuerdo cuantos á ella asistieron.

***

SESIONES DEL CONGRESO

Primer dia

En el salón de «Washington» situado en el ala derecha del edificio que representa el grabado que ofrecemos á nuestros lectores, se reunió la sesión general del Congreso.

Los asientos estaban ocupados por una numerosa concurrencia formada por dentistas americanos y muchos dentistas extranjeros de todas las naciones. De los establecidos en España estaban los señores Portuondo, Calvo, Higlands y Cadwallader, de Madrid, Otaola, de Bilbao, Whitmarsh, de Málaga, Thomas y Florencio de la Barrera, de Santa Clara (Cuba), Vergel de Dios, de Manila, y F. Aguilar, Director de La Odontologia. En total, 10 de los dentistas que ejercen en territorio español.

En el tablado presidencial se encontraban: El presidente general de los Congresos de la Exposición, el del Congreso dental, el comité ejecutivo y los delegados extranjeros.

Hizo el discurso de apertura el delegado del Gobierno, Honorable C. C. Bonney y pasóse á la plegaria general con que en América es costumbre inaugurar todas las reuniones y actos públicos, invocando la divina protección.

El secretario del comité, dió lectura al acta de creación del Congreso. Esta consta de seis considerandos que enuncian las razones para que el Congreso se reune, y una resolución que termina concediendo amplios poderes á la Junta directiva, para que los acuerdos que tome sean «finales y autoritarios ú obligatorios.»

El Dr. W. W. Walker, presidente del Comité ejecutivo, presentó al Presidente del Congreso, Dr. Shepard y demás indivíduos de la Junta directiva, y el Dr. Crauford, en un inspirado discurso, lleno de cariñosas frases dió la bienvenida á los delegados extranjeros, causando general admiración por su elocuencia.

El Dr. Shepard hizo el discurso inaugural del Congreso

y sentimos que la falta de espacio no nos permita reproducir completo tan notable trabajo; pero difícil tarea, ó mejor dicho, imposible sería publicar tanto interesante como en el Congreso se ha dicho.

En su discurso el Dr. Shepard hizo el historiado de la organización del Congreso, explica y encomia su importancia y la de la cirugía dental en sus aspectos científico y mecánico, como poderosa auxiliar del arte de curar.

Habla extensamente de la historia de la profesiòn, de su existencia en la antigüedad y su desarrollo desde 1837 en que se creó la primera institución de su índole en el mundo, el Colegio dental de Baltimore. Dice y sostiene con razonados argumentos, que América ha sido la cuna de la profesiòn y que ninguna otra ciencia ni arte, á excepción de la electricidad y la fotografía, puede comparar sus progresos con los obtenidos en este siglo por la ciencia dental, desarollo basado en ese trípode que es el fundamento de todo progreso: el colegio, la prensa y la asociación; se estiende en vastas consideraciones sobre los beneficios que la cirugía dental ha prestado á la humanidad con sus progresos; habla del descubrimiento de la anestesia, de Horacio Wells y Morton, hace su historia y les dedica sentidas frases de admiraciòn y gratitud, de la invención de los dientes de porcelana, de la implantación de los huesos por el sistema del Dr. Jounger, y de otros muchos progresos de la ciencia odontológica, que hoy utiliza la medicina general y otras ciencias y artes.

Termina dando la bienvenida más expresiva á todos los congresistas y en particular á los extranjeros, para los que tuvo frases afectuosas en extremo.

Al terminar su discurso, que duró más de 40 minutos, el Dr. Shepard fué aplaudido calurosamente por todos.

Entonces, estaban los escaños del espacioso local cubiertos por completo por los congresistas, que en aquellos momentos pasaban de 1.100.

En el centro del edificio y delante de la plataforma de

la Presidencia, había colocadas tres mesas para los periodistas y taquígrafos, y ocupaban aquellos asientos reporters del *Dental Cosmos*, *Dental Review*, *Dental Tribune*, *International Dental Journal*, LA ODONTOLOGIA y otros.

Cuando cesaron los aplausos al Dr. Shepard, el Presidente del comité ejecutivo presentó á los delegados de las naciones extranjeras que habian concurrido al Congreso. Eran éstos, por

Inglaterra . . .	Dr. Jorge Cumningham.
Holanda . . .	« J. E. Grevers.
Alemania . . .	« Erich Richter.
Austria . . .	« Otto Zigsmondi.
Francia . . .	« M. Barrié, M. Godon y M. Ronnet.
España . . .	« R. H. Portuondo.
Italia	« Antonio Damiano Mela.
Havaii. . . .	« J. M. Whitney.
Grecia. . . .	« J. Caracatsanis.
Rusia	« Paul Adelheim.
Uruguay . . .	« J. S. Burnett.
Paraguay . . .	« E. M. Flagg.
Suiza	« Louis Rousoy.
China	« R. H. Kimball.
Colombia . . .	« Vargas Paredes.
Dinamarca . . .	« (1)
Japón	« Takayama.
Nueva Gales del Sur .	« A. Burne.
Canadá . . .	« Capon.
Chile	« A. M. G. Denham.
Perú	« Balduin.
Méjico. . . .	« (1)

Después de hecha la presentación, cada uno de los delegados pronunció un pequeño discurso en contestación al de la presidencia. El sentido general de casi todos ellos, fué el mismo, y unos con más y otros con menos facilidad y

(1) No recordamos los nombres de estos señores.

galas oratorias, encomiaron los resultados que el Congreso ha de producir, felicitaron á la nación y á los organizadores del certamen y dieron las gracias por las atenciones y hospitalidad con que fueron recibidos. Estas respuestas fueron hechas en inglés las más, en francés, español, alemán é italiano. Algunos dieron lectura á los documentos que los acreditaban como delegados de sus respectivas naciones, ó á cartas y mensajes de agrupaciones ó sociedades dentales para el Congreso, de las que ellos eran portadores.

M. Barrié, de París, dió lectura à una extensa y expresiva carta de felicitación de los dentistas de Francia à los de América, suscrita por numerosísimas firmas de los más reputados profesores de aquella república.

Mr. Godon, también leyó otro documento similar al anterior, que terminaba invitando á los dentistas de los Estados Unidos al Congreso Dental Internacional que se proyecta celebrar en Paris en 1900 con motivo de la Exposición Universal que allí ha de celebrarse.

Italia estaba allí representada por el Dr. Antonio Damiano Mela. Este señor presentó otro mensage de felicitación al Congreso en nombre de la Sociedad Odontològica Italiana.

Al hacer el presidente Dr. Shepard la presentación de los delegados, tuvo con gran ingenio, frases expresivas de bienvenida para cada uno de ellos. Al llegar el representante de España, se expresó en términos que íntegros traducimos á continuación:

«Señores: Es para mí un honor, presentar al congreso, »al delegado de España, el Dr. Portuondo.

»Esa nación que tomò parte tan activa en el descubri»miento de América, no podía mostrarse nunca indiferente »á cualquier movimiento científico, sea el que fuere y hoy »nos manda un representante á este certámen.

»Este Congreso, como la exposición, se celebra en con»memoración del descubrimiento de América, y el lugar de »honor que ocupa ese escudo (señalando al de España que

»está colocado én el centro rodeado de banderas america-»nas) y el haber elegido como nuestra insignia los colores »de su bandera, que llevan estas medallas, son la mejor »prueba que en esta ocasión podíamos dar de la admira-»ción y amistad que sentimos por España. (Aplausos).»

El Dr. R. H. Portuondo, algo emocionado sin duda por tan lisonjeras como inesperadas frases, contestó en estos términos que reproducimos sin alterar ni una sola palabra:

«Sr. Presidente y señores miembros de este congreso: después de los oradores que me han precedido en el uso de la palabra, tócame á mí como representante de España dirigiros la mia.

No puedo menos de sentirme emocionado al hallarme de nuevo en éste pais de donde tantos años hé faltado, y al encontrarme sin méritos para ello, representando á mi nación, que tan íntimamente se encuentra ligada á ésta en su historia de Colón y el descubrimiento de Amèrica.

Yo, que aunque español soy graduado de Universidad americana vengo con el más ámplio espíritu de observación y estudio á este congreso, donde se encuentra reunido todo lo que hay de más ilustre en nuestra profesión, para poder presentar á mi pais á mi regreso, lo que en la ciencia dental se ha hecho en los Estados Unidos y con este estímulo la ayuda del Gobierno y la clarísima inteligencia de todos los hijos de aquella tierra, confío se han de presentar trabajos en otro congreso que nos coloquen á la altura de las naciones más adelantadas en nuestra especialidad.

De este congreso llamado del mundo, porque hay en él representantes de todos los paises han de salir á no dudarlo, ideas que han de dar mucho màs vuelo á nuestra profesión y quien sabe si en dia no lejano podamos presentar al mundo hechos de hombres eminentes y bienhechores de la humanidad tales como Pasteur, Koch etc., etc., pues que de esa clase de sabios tenemos muchos entre nosotros.

Now gentlemen few words before y finish. Y am only

too sorry that Y have not being able to deliver to yon a speach in your own language which would have enabled me to tell yow how muchy love this beantiful countr y,and how we are grateful to you for the kindess & friendly manner with which yon have recceived us.» (Aplausos).

Terminadas las presentaciones, el presidente indicó el órden que se seguiría en los trabajos del Congreso. El secretario dió lectura á varias notas anunciando la forma y salones donde las secciones habian de celebrar sus juntas y se levantó la sesión para que el Congreso se reuniera en secciones.



LAS SECCIONES

Estas eran ocho: Anatomía é Histologia; Patologia, Etiología y Bacteriología; Química y Metalurgia; Terapéutica y materia Médica; Cirugía Dental y Estomatología; Operativa dental; Protesis y Ortopedia, y Educación, Legislación y Literatura dental.

No todas se reunieron;en la mayor parte, se acordó por lo avanzado de la hora suspender la sesión hasta el dia siguiente y en otras solo se dió lectura á los discursos de inauguración por los distintos presidentes.

(Continuará.)

EN EL CONGRESO

NOTAS

Nuestro grabado

La Odontologia, en el deseo de rendir homenaje de gratitud á los organizadores del Congreso, publica hoy los retratos de los que con su desinteresado trabajo y una actividad inconcebible han conseguido que el Congreso haya tenido tan completo éxito.

En el centro de la plana aparece el edificio donde se han

celebrado las reuniones del Congreso, y á su alrededor los retratos del Dr. Shepard, presidente del mismo, doctor W. W. Walker, presidente del Comité ejecutivo, Dr. Harlan, Secretario general y Director de «The Dental Review», Dr. A. O. Hunt, secretario de la Junta organizadora, doctor Marshall, tesorero, Dr. Patrick, eminente escritor y notable antropólogo, conocido en todo el mundo por sus trabajos científicos, Dr. Taft, autor de la obra de operativa dental, que está hoy de texto en todos los colegios dentales de América, Dr. Darby, profesor de la Universidad de Pensylvania, Dr. Rodrígues Ottolengui, y Dr. Mac Kellops uno de los más antiguos y reputados dentistas de América.

Cuanto elogio hagamos de los citados señores, resultará poco para encomiar los trabajos por ellos realizados para conseguir que el Congreso tuviese la importancia que todos reconocen que ha alcanzado, y á ellos deben estar agradecidos por su obra cuantos ejercen la profesión dental.

El edificio elegido para la celebración del Congreso dental no podía ser más apropósito ni mejor adecuado para el objeto. Está situado en Michigan Avenue, en uno de los puntos más céntricos de Chicago, rodeado por un Parque y en las márgenes del lago Michigan.

El salón principal, llamado de «Washington», donde las sesiones generales han tenido lugar, es un amplio y bien ventilado anfiteatro que puede dar cabida á seis mil personas sentadas en la planta baja y en la galería semicircular. Estaba adornado con escudos y banderas americanas y de otras naciones. En el piso alto hay unos espaciosos salones donde se reunieron las diferentes secciones del Congreso. La planta más baja del edificio está ocupada por oficinas, sala para la prensa, restaurant, telégrafo y correo, lavabos, &c. Los corredores y galerias estaban adornados con cuadros y estàtuas en yeso, reproducciones de los museos extranjeros.

El edificio ha sido habilitado en estas condiciones para

el Congreso dental y otros numerosos congresos que durante la Exposición se han celebrado.

El Dr. Vargas Paredes, director del Colegio Dental de Bogotá (Colombia), que posee correctamente el inglés, ha tomado parte activa en algunas discusiones del Congreso, demostrando su ilustración y profundos conocimientos profesionales.

La Junta organizadora de los congresos ha concedido á España una honrosa distinción en estos certámenes. Como la Exposición ha sido hecha en celebración del centenario colombino y nuestra nación tomó parte tan activa en el descubrimiento de América, en el salón de sesiones ocupaba en el centro el lugar de preferencia un escudo de España de grandes dimensiones, Todos los indivíduos de la Junta directiva llevaban en el pecho una medalla indicando su cargo, sobre una cinta con nuestros colores nacionales.

El gobierno francés ha enviado con motivo del Congreso Dental Internacional, tres delegados á los Estados Unidos, sufragándoles los gastos de viaje y estancia en América. Los representantes de nuestra vecina república han sido Mrs. Barrié, Godon y Ronnet

---

Entre los concurrentes al Congreso se encontraba el conocido Dr. Younger, de San Francisco de California, inventor de la implantación de dientes humanos. En uno de nuestros pròximos números publicaremos su retrato y algunas notas biográficas.

Los gastos del Congreso, según las cuentas del tesorero general, han subido á quince mil y pico de dollards (más de 75.000 pesetas). Esta cantidad ha sido sufragada con el producto de las cuotas abonadas por los congresistas norteamericanos. A los extranjeros no se le ha consentido contribuir con nada á los gastos ocasionados, y á más de las

muchas atenciones que han recibido de sus compañeros de América, serán obsequiados con un ejemplar de las transacciones del Congreso, cuando éstas estén impresas. Según los cálculos hechos este volumen constará de 1.600 páginas y será la obra más extensa y completa de literatura dental publicada hasta ahora.

El encargado de la secretaría y correspondencia en español del Congreso ha sido el Dr. Eduardo S. Fernández. Este señor, natural de Costa Rica, lleva ya muchos años de establecido en Chicago. Es inventor de varios aparatos é instrumentos y del *ledger* que lleva su nombre, y por su ilustración y competencia está reputado como uno de los dentistas más prominentes de aquella ciudad.

La idea iniciada por el Dr. Godon, de París, y secundada por casi todos los delegados extranjeros de celebrar periódicamente Congresos dentales internacionales en la misma forma en que se vienen reuniendo desde hace muchos años los Congresos médicos, ha tenido una acogida muy favorable en el certamen de Chicago, y el sentimiento de aprobación fué tan unánime que al ponerse à votación la moción que leyó Mr. Godon no hubo ni un solo voto en contra y la proposición fué aprobada.

Según esto, es casi seguro que al celebrarse en el año 1.900 la Exposición Universal de París que se proyecta, se reunirá también el próximo Congreso Dental Internacional. La fecha parece estar muy lejana, pero. . paciencia.

Algunos de los concurrentes al Congreso Dental, como el Dr. Flagg, del Uruguay, y el representante de China y los de Australia, han tenido que hacer un viaje costoso y largo, en el que han empleado á veces más de sesenta dias para llegar á Chicago. Esto demuestra que no faltan campeones de la profesión que sigan sus progresos, paso á paso, sin reparar en gastos ni molestias.

Algunos de los fabricantes de artículos dentales, hicieron en los pisos bajos del «Chicago Dental College», donde se celebraron las clínicas durante el Congreso, lujosas exposiciones de sus productos y manufacturas. Entre otras, las casas Gideon Sibley, Wilmington C.°, Canton Surgical C.°, Detroit Dental C.°, los fabricantes del Carborondum y otros, se esforzaron en atender á todos y enseñarles sus diferentes surtidos, obsequiándolos en algunos casos con muestras de sus preparaciones.

En cuanto á instrumentos, poco había de nuevo que no conociéramos ya por las revistas y periódicos profesionales; sin embargo, la casa Wilmington tenía algunos de formas modernas, de esmeradísima construcción.

Llamaron mucho la atención los dientes artificiales presentados por Gideon Sibley. El surtido era vastísimo y algunos de los modelos eran verdaderamente notables por lo artística y verídicamente que reproducen los órganos naturales.

Tanto los dientes planos como los de encía, los de crampones con cabeza ó crampones largos como los usamos en Europa, merecieron elogios, de los que los examinaron. El representante de la casa reclamaba para los dientes de su fabricación la superioridad, en cuanto según él, se diferencian de los demás dientes americanos, en que los suyos, compuestos de una masa compacta y homogénea, tanto en el cuerpo como en el esmalte, pueden tallarse y luego pulimentarse como sucede con los dientes ingleses, mientras que los otros, cuando se talla la capa que forma el esmalte, como el cuerpo es de sustancia diferente y más porosa, no admite pulimento.

Algunos instrumentos nuevos se exhibian demostrando sus usos y ventajas, pero como esto puede decirse que formó parte de las clínicas, nos ocuparemos de ellos al tratar de aquellas.

También el «Canton Surgical Chair C.°» expuso algunos modelos nuevos de un sillón dental que fabrican y que

en nuestro entender es muy superior á todos los conocidos hasta ahora. Su construcción es sólida, elegante y esmeradísima; tiene todos los movimientos que puedan desearse y éstos los verifica con tal rapidez que el sillón puede casi instantáneamente colocarse en cualquier posición. Comparado con el modelo de Wilkerson, que hasta hoy era considerado como el mejor, debemos imparcialmente declarar que lo encontramos superior á él.

EL BANQUETE EN CHICAGO

El viérnes 18 de Agosto á las ocho de la noche, los dentistas residentes en los Estados Unidos, dieron un banquete en honor de sus huéspedes extranjeros que fueron invitados, y al que concurrieron entre todos unos 238 miembros del Congreso.

El *menú* estaba impreso en una artística cartulina en cuya esquina se veía la fecha 1492 y un grabado representando á Colón, las banderas española y americana, y la gloriosa nao *Santa María*. Mas abajo una inscripción que decía: «Comida dada por los miembros del Congreso Dental Universal Colombino, en honor de sus amigos extrangeros.»

Una escogida orquesta amenizó el banquete, que por lo exquisito y lujoso, patentizó, la esplendidez y hospitalidad de los anfitriones.

Inició los bríndis el Dr. Swasey que presidía la mesa, quien con espresivas y elocuentes palabras, encomió la importancia del Congreso, el éxito obtenido por sus organizadores, y dirigió cariñosísimas frases á los extrangeros, que calificó de campeones de la profesión que arrostrando las incomodidades de los viajes largos y costosos habían contribuido con su presencia á dar mayor brillo y esplendidez al Congreso.

Escusado es decir que la mayoría de los extranjeros presentes, ó por lo menos uno de cada nacionalidad contes-

taron á las afectuosas frases del Dr. Swasey que entonces h.blaba en nombre de la profesión dental de América.

Inútil. sería tratar de reproducir íntegros en La Odontologia los discursos de todos los que hablaron por carecer esto de gran interés y porque la falta de espacio no nos lo permite, por lo cual nos concretaremos á copiar lo dicho por el Dr. Portuondo, delegado de España, y el Dr. Aguilar, que fueron los españoles que contestaron.

El Dr. R. H. Portuondo, se espresó en castellano en los términos que á contiuuació reproducimos exactamente.

«Sr. Presidente y Sres. Miembros todos del Columbian Dental Congres: la galante invitación del Presidente Dr. Shepard, me hace levantar para dirigiros la palabra. Me encuentro otra vez en la misma situación que en la sesión de apertura de éste Congreso y quisiera hablaros en vuestro idioma, pero desconfío poderos manifestar la eterna gratitud que en nuestros corazones llevamos los hijos de España, por la cordialísima acogida que nos habeis dispensado, y no dudeis que si algún día viniese por nuestro hermoso pais alguno de vosotros, me atrevo á afirmarlo por la hidalguía proverbial de nuestra tierra, sería tan cariñosamente acogido como nosotros lo hemos sido aquí.

Yo que soy el primero á quien mi Gobierno ha encargado su representación oficial en un Congreso Dental, abro el campo para que en lo sucesivo, otros de más mérito lo continúen.

Consideraré que he cumplido mi elevada misión el día que podamos reunir en Madrid en fraternal banquete, después de terminados los debates de un Congreso Dental, la alta representación que aquí se encuentra, de nuestra profesión, y de esta manera estrechar más los lazos de unión que existen entre España y esta gran República de América. He dicho.» (Aplausos.)

El Dr. Cunningham, de Cambrige (Inglaterra) fué también uno de los que más cautivaron al auditorio por la elocuencia de su inspirado bríndis, y dicho sea de paso, que

el dentista inglés, admiró á todos, durante las sesiones del Congreso, por la profundidad de sus conocimientos profesionales, que demostró tomando parte en muchas discusiones su fluente oratoria y lo interesante que fueron los trabajos que leyó.

En el banquete, el Dr. Cunningham, que es un aficionado muy aventajado á la fotografía, había preparado algunas vistas para amenizar su bríndis, enseñándolas con la linterna mágica. Apagaron las luces eléctricas, y en un lienzo blanco fueron proyectadas una série de interesantes fotografías de tamaño natural, hechas algunas cuando el Congreso Médico de Berlin y otras durante el de Chicago, enseñando el retrato de Miller, y un estudio de Koch, Sylvester de Berlin, Daboll de Paris, y un sin número de grupos y vistas del Congreso.

Con frecuencia fué interrumpido Mr. Cunningham por los aplausos de todos y sobre todo al final de su bríndis en que fué aclamado entusiastamente.

También Mr. Godon, de París, pronunció en francés un entusiasta brindis y dijo que en aquellos momentos en que asumía la representación de los dentistas de Francia, invitaba á los que en el salón se encontraban, á que asistieran al próximo Congreso Dental Internacional que se proyecta celebrar en París en 1900, coincidiendo con la Exposición Universal que en aquel mismo año ha de verificarse en la capital de Francia.

Mr. Godon, antiguo exprofesor de la Escuela Dental de Francia, se expresó en términos correctos y elocuentes y fué muy aplaudido en señal de asentimiento al proyecto por él iniciado de verificar el próximo Congreso en París.

Por excitación del Dr. Swasey que, como hemos dicho, presidía la mesa, fué invitado á hablar el Sr. Aguilar, nuestro Director. Su corto discurso, que pronunció en inglés, fué como algunos otros anotado por los taquígrafos y aparece en los números del «Dental Cosmos y «Dental Review» correspondientes á Septiembre. De este último periódico lo tomamos, traduciéndolo á continuación.

«El Dr. F. Aguilar, de Cádiz, España.—Señores: Me levanto á pagar mi humilde tributo de homenaje y gratitud á los organizadores de este Congreso, que á sus desinteresados esfuerzos y á su asombrosa laboriosidad, se debe el éxito de este certamen. (Aplausos)

Yo no he sido inspirado por Dios con el sagrado don de la palabra, mis conceptos son pobres y torpe mi oratoria, pero creedme que en esta ocasion quisiera mas que en ninguna otra conocer profundamente la hermosa lengua de Shakespeare y poseer suficiente elocuencia para poderos expresar en buen inglés mis pensamientos, pero reconozco mi ineptitud y confío que vuestra benevolencia perdonará mis faltas. En este instante no hablo solo por mí, sino tambien en nombre de mis compañeros de España que aquí se encuentran y que como yo desean testificar el agradecimiento profundo que sentimos hácia vosotros, americanos, por la recepción amable y paternal que nos habéis dispensado y por la hospitalidad conque hemos sido tratados.

Mucho debemos también á los organizadores de este congreso por su trabajo, cuyos beneficios todos apreciamos y por las atenciones que les hemos merecido. Creedme que cuando en el dia de la inauguraciòn del Congreso, entré en el salon y ví el escudo de España en el centro, en el puesto de honor y en los ojales de los indivíduos de la junta los colores de mi bandera, no podía reprimir mi orgullo, mi agradecimiento, ni mi emoción (aplausos).

Yo como español agradezco esas atenciones de esta nación que quiero como á mi misma pátria, porque aquì cursé mi carrera, aquí pasé algunos de los mejores años de mi vida y aquí tengo amigos y afecciones. (Aplausos).

Señores, tengo la satisfacción de ver que la profesión de España tiene aquí esta noche una numerosa representación, que aquí nos encontramos diez de los dentistas que ejercemos en territorio español. El congreso ha terminado y nosotros regresamos á Europa, pero nunca olvidaremos á nuestros amigos de América que pueden repetir, como

Lord Byron *«que en vano* el mar entre nosotros ruge» seguros de que al otro lado del occéano, estaremos siempre ansiosos de encontraros allí en alguna ocasión para demostraros que no somos ingratos y corresponder á los agasajos y atenciones que vosotros, genuina representación de la profesión americana, nos habeis prodigado. (Aplausos).

Yo espero que ha de continuar el espíritu de fraternidad que aquí ha reinado que celebraremos otros congresos y que el tiempo ha de llegar en que los títulos sean internacionales, porque las fronteras no deben existir para la ciencia (aplausos).

No puedo continuar, me anonadais con ese niágara de aplausos. Permitidme que termine gritando: ¡Hurra! ¡Hurra por América! (Grandes y prolongados aplausos).

Hablaron después gran número de los comensales, entre ellos el Dr. Caracatsanis, de Atenas, Schrier, de Viena, Vergel de Dios, de las Islas Filipinas, Vargas Paredes, de Bogotà, Burnett, del Uruguay, Daboll, de París, Younger, de San Francisco, y otros muchos que no recordamos, reasumiendo los brindis el Dr. Harlan, Secretario del Congreso, en un elocuente discurso que puso fin al banquete, regresando después todos en un tren especial á Chicago.

EL CONGRESO MÉDICO PAN AMERICANO

En el pasado mes de septiembre se ha celebrado con éxito brillante en Washington (Estados Unidos), el anunciado primer Congreso Pan-Americano.

La idea de organizar una asociación médica de la que formasen parte todos los médicos del Norte, Centro, Sur de América y las Antillas, fué con entusiasmo acogida desde hace tiempo por toda la profesion del hemisferio Occidental y se organizó una comisión internacional para que reuniese el primer Congreso Pan-Americano que inaugurase la serie de congresos que periódicamente han de cele-

brarse en el continente americano, en la misma forma que se reunen desde hace muchos años los congresos médicos internacionales.

Se eligió la ciudad de Washington para el primero y las Cámaras de los Estados Unidos patrocinaron la idea votando una subvención de treinta mil duros para ayudar á sufragar los gastos de la asamblea y autorizó al Presidente de la República para que en nombre de la nación invitase á los demás Gobiernos à que enviasen delegados especiales y se ofreciesen á dar validez legal á cualquier acuerdo general que el Congreso médico tómase.

Con la proverbial y asòmbrosa actividad de los yankees, prepararon la reunión; la profesión médica de todo el Continente respondió con entusiasmo al llamamiento, y el nùmero de congresistas inscritos ascendió á más de mil doscientos, entre los que se encontraban los representantes de las repúblicas Sud americanas y de otros paises.

Eran éstos: por Méjico una numerosísima delegación de la que solo recordamos á los Dres. Mendizábal, Lavista, Muñoz, Icasa, Carmona y Valle, Serna, Ita, Contreras y Lore. Por el Perú, el Dr. Muñiz. Por Buenos Aires, Lagleise. Por Guatemala, Padella. Por Venezuela, Risquez. Por Costa Rica, Ulloa. Por Haiti, Silleo. Por Colombia, Vargas Paredes, y por Jamaica, Philipo.

Además asistieron varios otros delegados oficiales cuyos nombres no recordamos, y algunos médicos europeos, entre los que estaban el célebre Dr. Hart, director del *British Medical Journal* de Londres; Politzer, de Austria; Bey, del Cairo, etc., etc. De Cuba concurrieron los doctores Jover, Clairac, Dueñas (Joaquín), Casas, E. López, Alvarez Ortiz, y Puig, de Matanzas. También el Dr. Osio, de Madrid, asistió á algunas de las reuniones y nuestro compatriota el Dr. Miranda, establecido en New-York.

Los idiomas oficiales del Congreso eran el español y el inglés, y los programas y extractos de los trabajos fueron previamente impresos en ambos idiomas, y además, en las

oficinas establecidas en el Willards Hall, pequeño teatro situado en la calle F, había empleadcs que hablaban los principales idiomas y competentes intérpretes para auxiliar á los congresistas y darles cuantos datos necesitasen respecto á hoteles, viajes, etc., que los americanos, lo confesamos con gusto, lo habian previsto todo y fueron con sus huéspedes galantes y en extremo espléndidos y obsequiosos.

El Congreso se inauguró, según estaba anunciado, el 5 de Septiembre, celebrando sus sesiones en el Albaugh Opera House, espacioso teatro que tiene también en su piso bajo grandes salones donde estaba instalada la exposición de productos farmacéuticos y aparatos de cirugía.

Las tareas del Congreso fueron divididas por la comisión organizadora, en sesiones generales y sesicnes particulares de los grupos ò secciones de que la asamblea se componía.

Las sesiones generales las inauguró el Presidente de la República, Mr. Cleveland, con un lacónico discurso en el que después de dar la bienvenida á los delegados extranjeros que allí se encontraban, de decir que la nación y él se felicitaban de recibir á tan distinguidos huéspedes y de celebrar un Congreso de tanta importancia, terminó diciendo: «El papel que se me asigna en esta ocasión me impulsa á demostrar mi agradecimiento por haber sido electo para tan altos y nobles propósitos. Espero se me permitirá añadir, que el mejoramiento de la salud pública y la profilaxia de las enfermedades contagiosas habrán de ser sometidas á la consideración científica en la capital de una nación que sabe apreciar la seria importancia de todo aquello que enlaza á los pueblos civilizados en sus múltiples y variadas relaciones. Solo me resta agregar que este Congreso de la sociedad Pan-americana queda abierto para emprender seguidamente las tareas científicas que abraza en sus diferentes secciones.»

Habló después de Mr. Cleveland, que fué muy aplaudi-

do, el presidente del Congreso Dr. Willians Pepper, uno de los más acreditados médicos de Philadelphia, profesor de aquella Universidad y autor, entre otras obras, de un notable tratado de Patología que tenemos noticias se está traduciendo al español.

Fué concedida luego la palabra á los delegados extranjeros y à los de los diferentes Estados de la Unión, y terminó la reunión con la lectura en inglés de un importante discurso científico por el Dr. Risquez, de Caracas, sobre la «Relación de la flora americana en la práctica de la Medicina.»

Las demás sesiones generales se verificaron en los siguientes dias en el mismo local y en las horas de la mañana, y en ellas se trataban los asuntos oficiales y de interés general. Por la tarde se reunian en distintos sitios las 22 secciones en que como hemos dicho, se subdividía el Congreso. En ellas fueron leidos multitud de trabajos interesantísimos que después discutian extensamente los congresistas. Sería tarea prolija el enumerar las memorias presentadas y sus autores. Todas ellas aparecerán en los tomos de las «Transacciones del primer Congreso Médico Pan-Americano» que está en prensa y que será remitido gratis á todos los que asistieron á la Asamblea. Esta obra, que indudablemente serà leida con mucho interès, se compondrá de dos tomos de cerca de mil páginas cada uno. Nosotros, en algún otro nùmero de La Odontología, publicaremos aunque en extracto, alguna de las memorias presentadas.

En los dias de las reuniones, las horas libres fueron dedicadas á la realización de los festejos preparados á los delegados extranjeros. El dia 4, banquete ofrecido por la Asociación de Editores Médicos; el 5 recepción en el Hotel Arlington; el 6 gran recepción por el Presidente de la República Mr. Cleveland, en su palacio, que acompañado de su familia recibió á los invitados con democrática cortesía. Por la noche otra recepción y concierto en el Metzerotts

Hall, en la que el Dr. Pepper dió lectura á un discurso sobre los progresos de las ciencias médicas en América desde su descubrimiento hasta la fecha. El dia 7 excursiòn en vapor por el rio Potanac, y el 8, después de la ceremonia de clausura, empezó la excursión de recreo que duró 15 dias, y en los que recorrimos las ciudades de Baltimore, Philadelphia, New York, Boston, Albany, Saratoga, Niágara, Buffalo, Cincinaty, San Luis y Chicago, visitando en todos estos sitios los hospitales, lazaretos, colegios de Medicina, monumentos y puntos de interés, siendo agasajados y obsequiados con explendidez por las sociedades médicas, las autoridades y algunos particulares.

La excursión se verificó en un lujoso tren de coches Pullman, dedicado exclusivamente á los congresistas.

El próximo Congreso Pan-Americano tendrá lugar en la capital de Mèjico el año de 1896 ó 97, y será presidido por el Dr. Lavista.

Indisputablemente la celebración de este Congreso ha sido un triunfo intelectual para los pueblos americanos y muy particularmente para los Estados Unidos, donde puede decirse que existe ya una verdadera escuela de Medicina. En aquel pueblo de titanes que sabe construir sólidos armazones de hierro, edificios portentosos, obras colosales, productos de atrevidas concepciones y de exquisito y admirable ingenio, se rinde también culto fervoroso al arte y á la ciencia en todas sus manifestaciones, y bajo todos los aspectos tienden à colocarse á la altura señalada por el espíritu moderno en sus más genuinas y legítimas aspiraciones.

La ciencia de la vida cuyos problemas recónditos se estudian sin cesar en los Estados Unidos, el arte de curar, cuyo conocimiento se acrecienta y profundiza allí de una manera indiscutible, cuyos procederes de aplicación se aumentan, multiplican y perfeccionan cada dia más, han logrado alcanzar gracias à la perseverancia del estudio un grado de desarrollo notabilísimo, particularmente en algu-

nas de sus ramas más importantes y fecundas. La Cirugía en general, la Obstetricia y ginecología, la Ortopedia, la Larinología, la Oftalmologia, Odontología, enfermedades del sistema nervioso y otros grupos de afecciones internas, la moderna ciencia bactereológica, las cuestiones importantísimas de salud pública é higiene internacional, han sido objeto de constantes y fructuosos estudios en aquel pais y sus crecientes progresos se han revelado en las sesiones del Congreso de Washington, demostrando también el estado de cultura alcanzado por la clase médica de los distintos paises del Continente y los esfuerzos ejecutados por una familia médica que ha sabido ofrecer en admirable conjunto de trabajos un caudal de observaciones y datos científicos de verdadero importancia.

LA SECCIÓN DE CIRUGÍA ORAL y DENTAL

Era esta la VIII de las secciones del Congreso. La concurrencia en ella no fué tan numerosa como hubiera podido esperarse; pero esto se explica por muchas razones. El reunirse el Congreso Médico inmediatamente después del Dental de Chicago, en otra ciudad lejos de la primera y cuando algunos se proponian ir á Roma, pues en aquella fecha el Congreso Internacional no se había aun suspendido, fueron motivos para que muchos se abstuvieran de ir á Washington. A pesar de esto hubo suficiente número presente para que los interesantes trabajos que allí se leyeron fueran extensamente discutidos, y aun más, pues muchas de las tesis presentadas, hubo que pasarlas sin escuchar su lectura, por falta material de tiempo y hasta que aparezcan en las transacciones del Congreso que han de tardar aún mucho en publicarse, no podremos apreciarlas.

De los dentistas extrangeros fueron muy pocos los que concurríeron y de los paises latinos solo estabámos el Doctor Vargas Paredes de Colombia, y yo en representación de LA ODONTOLOGIA.

La sección estaba presidida por el Dr. M. H. Fletchez

quien leyó para inaugurarla una interesante memoria para la que había elegido como tema la «Relación que existe entre la medicina y la dentisteria». El Dr. George Evans de New-York también leyó una comunicación sobre los «dientes muertos» y los medios de curarlos y obturarlos y en su discusión que fué bien extensa é instructiva tomaron parte varios de los presentes.

El Dr. R. R. Andrews leyó una memoria sobre la «Evidencia de la Dentisteria Prehistórica en la América Central» en la que el autor sostenia que en tiempos prehistóricos y anteriores al descubrimiento de América, los indios de Méjico y Honduras se hacian operaciones varias en los dientes, sin duda con el fin de la ornamentación. En varias calaveras y restos encontrados en las tumbas de los indios, al hacer las escavaciones practicadas por la expedición exploradora «Hememway» en Copan, Honduras, pocos años ha, se observan rastros indelebles de algunas operaciones dentales. Los dientes de los hombres están limados por los lados dejando en el centro un pico saliente y prolongado; las mujeres también tienen los dientes limados formando varias puntas á manera de sierra y en los incisivos de unos y otras hay unas perforaciones redondas rellenas de trozos de cristal, formando verdaderas incrustaciones, ó empastadas con una especie de cemento rojo ó verde, en el que es de admirar la consistencia, y sobre todo, la habilidad con que están colocados, máxime si se tiene en cuenta lo rudimentario de los aparatos que tales operadores debieron emplear. El Dr. Andrews enseñó á los congresistas algunas calaveras y ejemplares curiosísimos encontrados en los sarcófagos indios, que según los arqueólogos debieron ser enterrados hace más de mil años, pero el más notable de estos era un diente de piedra oscura implantado en el alveolo del canino inferior izquierdo. En algunas de las calaveras existentes en el Museo Geabody en Cambridge y el Smithsonian Museum, de Washington, procedentes de escava-

ciones en Honduras, Méjico y Costa Rica, también se encuentran indicios de operaciones dentales.

Mr. W. H. Potter, presentó una memoria sobre el «Descubrimiento del poder anestésico del Eter», que como saben nuestros lectores fué hecho por el dentista Dr. Morton, en 1844 y constituye una de las páginas más brillantes de nuestra profesión.

FLORESTÁN AGUILAR.

(Continuará)

EL DR. GUILLERMO TINKER

Con amarga pena, con el pesar profundo y el sentimiento que causa la pérdida de un hombre á quien queríamos y admirábamos por su excelentes dotes y raras cualidades damos hoy la triste noticia de la muerte del Dr. Guillermo Clarence Tinker.

El malogrado doctor era una de las figuras notables de nuestra profesión: como dentista sabía mucho, su mérito era grande, su reputación indiscutible y con la dignidad profesional que le era característica, fué uno de los campeones que más han contribuido á elevar el prestígio de nuestra carrera en España: como caballero y como amigo, la pluma no encuentra frases para elogiarle y su muerte habrá sido sinceramente sentida, por cuántos le concieron y y trataron.

Aunque nacido en Norte América, el Dr. Tinker, hizo sus primeros estudios en Alemanía volviendo luego á los Estados Unidos donde cursó la carrera de leyes llegando á alcanzar elevados puestos en la judicatoria, entre otros el de juez fiscal del Tribunal de Luisiana. Afiliado como voluntario al ejército nacional de su pais llegó en sus ascensos hasta la graduación de coronel, abandonando más tarde ambas carreras para abrazar la profesión de su padre que era dentista. En estos estudios fué contemporáneo de Albott, Le Roy, L tt g y otros que aun viven y que puede decirse que forman el decanato de los dentistas más notables.

El Dr. Tinker ejerció en New-York y en otras poblaciones de Norte América, trasladándose luego á Europa donde estuvo establecido en Francia y Alemania. Fué más tarde á la América del Sur, abriendo su gabinete en Buenos Aires. Al poco tiempo marchó á la Isla de Cuba y en la Habana ejerció durante doce años, en los mejores tiempos de aquella entonces floreciente isla donde alcanzó tal prestigio, que aún hoy persiste allí su fama. De su gabinete obtuvo en aquella época rendimientos casi fabulosos; años en que percibió 30 y 40 mil duros, sumas que seguramente ningún otro volverá á recaudar en Cuba.

Por causas políticas tuvo que abandonar aquella isla y trasladarse á Méjico y allí pasó algunos años en las ciudades de Méjico, Puebla y Veracruz hasta que en Noviembre del año 1879 vino á Madrid instalando su gabinete en la calle de Alcalá número 27. En España no tardó mucho en reconocérsele su mérito y en poco tiempo consiguió formar una numerosa y escogidísima clientela compuesta de elementos de la más alta sociedad madrileña.

El Dr. Tinker, con su figura noble, su rostro serio, pero agradable, en el que la nieve de los años, habia dejado sus marcas indelebles y sobre todo con esa mundología, ese don de tratar gentes que le era peculiar y poseía á la perfección, sabia captarse desde el primer momento, el respeto, la consideración y el cariño de cuantos le trataban. Para con sus clientes tenía tal ascendiente especial, algo de eso que el Dr. Filebrown llama «poder hipnótico», que se entregaban con absoluta confianza á él, y le permitían manejarlos á su deseo. Esa tan rara como importante habilidad para tratar á sus enfermos, constituía el rasgo màs importante de su carácter.

En Madrid ganó mucho dinero, años hubo que en su gabinete se recaudaron 125 mil pesetas, pero el Dr. Tinker, era aficionado á los viajes y á vivir con comodidad y con lujo, asi es que al morir creemos que no ha dejado fortuna alguna.

En su gabinete ejercieron como ayudantes suyos algunos dentistas que hoy estamos establecidos en España como Benet, Cadwallader, Heady, Whitmarsh, Mitchell y Blasco. A mí tambien me cupo esa honra.

El Dr. Tinker, era hombre de imaginación verdaderamente privilegiada, de talento claro, de rara inteligencia y de una ilustración vastísima: hablaba correctamente el español, francés, inglés, alemán é italiano. Tenía numerosísimos amigos en todas las esferas sociales, y en las *soirees* que algunas veces dió en sus salones, reunía personas de lo más distinguido de Madrid: títulos, artistas, políticos, escritores y diplomáticos que le distinguian con su amistad.

En los últimos años, su salud estaba muy quebrantada. No ha mucho tuvo que sufrir una seria operación quirúrgica que agravó más su delicado estado. Para reponerse fué á la provincia de Santander, á Liérganes, y allí le arrebató la traidora muerte.

Pobre Tinker! Cuántos le habrán llorado, y al desaparecer él del mundo de los vivos guardarán en su ánimo el eterno recuerdo de la amistad y el cariño, ó de la gratitud

Descanse en paz el ilustre doctor, y sírvanos de consuelo el considerar que en medio de la indiferencia que embarga á la generación actual empujada por el vertiginoso torbellino de la vida, siempre se despertará al unísono en la clase dental, el sentimiento de la admiración cuando se trata de glorificar á hombres de condiciones morales que alcanzaron en vida tan gigantesca talla.

F. AGUILAR.

EL TÍTULO DE DOCTOR Y LOS DENTISTAS

Con frecuencia hemos visto con pesar, que un colega nuestro de España, en acalorados artículos y con exaltados tonos, traspasando á veces los límites de la buena educación y el correcto lenguaje, se ha puesto á discutir el derecho que puedan tener los dentistas que posean el título de

Doctor en Cirugía Dental, otorgado por alguna Universidad extranjera, para usarlo en España, negàndoles la facultad de emplear dicho título en ninguna ocasión ni de ninguna manera.

No como contestación á los irrazonados argumentos del querido colega, con el que nunca hemos de discutir mientras emplee las incorrectas formas que hasta ahora viene usando, cuando de nosotros se trata, sino como explicación á aquellos que pudieran sustentar la misma teoría, publicamos á continuaciòn algunas líneas tomadas del número 1.709 del *British Medical Journal*, de Londres, correspondiente al sábado 30 de Septiembre del corriente año. Hemos de advertir que el citado periódico está considerado como la primera de las revistas médicas del mundo y es el órgano oficial de la Asociación Médica Britànica.

El párrafo que citamos aparece en la sección de preguntas y respuestas, y traducido literalmente, dice asì:

«Un Doctor en Cirugía Dental, nos pregunta:—Estoy dentro de mi derecho al llamarme en la placa de la puerta y en mis tarjetas, «Dr.... Dentista», estando registrado como tal? Tengo mi título de una Universidad de Norte América, pero nunca lo uso sin añadir al de Dr. mi profesión también.

Contestación.—Si el grado de Dr. en Cirugía Dental ha sido registrado, aunque en Inglaterra no existe, no vemos razón alguna que impida usarlo á su poseedor.»

Esto es en cuanto á Inglaterra se refiere; respecto á España, sabido es que el Estado no concede título de doctor ni licenciado en Cirugía Dental, y que solo los certificados expedidos por el ministerio de Fomento son los que autorizan para ejercer la profesión en el reino; pero no cabe duda respecto á que autoriza y concede el uso del título á quien lo tenga, y como prueba de ello copiamos á continuación el siguiente diploma estendido por el señor ministro de Fomento á favor de un querido compañero nuestro, dentista español, que también estudió en el extranjero, y

que por cierto ha formado en algunas ocasiones parte del tribunal de exámenes en San Carlos. El título, estendido en la forma ordinaria y legal, y firmado por el Director General de Instrucción pùblica, don Juan A. Riaño, dice:

«El ministro de Fomento.—Por cuanto don... natural de... de... años de edad, ha acreditado en debida forma ser Doctor en Cirugía Dental, por título expedido por la Universidad de Pensilvania, de los Estados Unidos. Por tanto, de orden de S. *M. el Rey*, etc. etc.

Despùés de esto. preguntamos: Podrá alguien impedir al tenedor de ese diploma, que use su título de Doctor en Cirugía Dental?

A NUESTROS LECTORES

El presente nùmero mucho á nuestro pesar, aparece con notable retraso. Cuantos perdones y excusas pidamos á nuestros suscritores por esta aparente informalidad resultarán pocas, para disculpar nuestra conducta, pero las causas que le han motivado han sido completamente involuntarias. En el deseo de corresponder al creciente favor que nuestros compañeros de profesión nos dispensan decidimos aumentar el tamaño de la revista é introducir nuevas mejoras en su confección. Pedimos à los Estados Unidos, papel para las cubiertas del periódico, clichés para el texto y anuncios y al pedirlo lo hicimos por via de Inglaterra. Allí sufrieron extravío los paquetes y despues de ser reespedido, como las procedencias de Inglaterra estàn sugetas (no comprendemos la causa) á rigurosas cuarentenas en España, la mercancìa para llegar á nuestro poder desde Lóndres, ha tardado *mes y medio.* Afortunadamente nuestro próximo número está ya casi listo para su reparto dentro de pocos dias, y esperamos en breve plazo ponernos al corriente en la publicación de La Odontologia.

HOJAS SUELTAS

Nuevo Depósito Dental

En las primeras páginas de anuncios del presente número, nuestros lectores podrán ver que hemos establecido en Cádiz un depósito de artículos dentales con un completo y extentísimo surtido de instrumentos y materiales para la profesión. En el deseo de salir airosos de tan difícil empresa, no hemos omitido gasto alguno para poder tener á la disposición de nuestros clientes cuanto en el gabinete ó en el taller pueda necesitarse, y para ello hemos tenido que dedicar una importante suma á este objeto.

El depósito ha sido formado por una sociedad con la razón de Aguilar y C.ª, y su capital aportado por los fundadores de La Odontologia, dos dentistas más establecidos en España y una casa de América, manufacturera de artículos dentales.

Esperamos que los dentistas de España y Portugal nos favorezcan prestándonos su protección y apoyo, al que nosotros sabremos siempre corresponder, basando nuestras transacciones en la mayor equidad y atendiendo con gran solicitud á nuestros clientes. En breve nuestros viajantes visitarán las principales ciudades de la Península y verán á los dentistas, y entonces podrán ellos apreciar la veracidod de nuestras palabras.

Remedio contra el cólera

Los rusos afirman tienen indicios vehentísimos, casi pruebas, de haber descubierto el remedio contra el cólera.

No se trata de microbios, de virus ni de inoculaciones, sino de una planta que se cria en Asia, cuna del cólera.

Una comisión de médicos y de naturalistas ha salido de San Petersburgo para el Asia Central con objeto de estudiar sobre el terreno la *Ferula gumbel*, que así se llama la planta prodigiosa y que crece con abundancia extraordinaria en el Turquestán.

Mujeres dentistas

Según el *Dental Tribune*, asciende á 140 el número de éstas que practican en los Estados Unidos. Solo en la ciudad de Philadelphia pasan de 8 las establecidas, según nuestras noticias. Al Congreso Dental de Chicago asistió un considerable número de ellas, no solo de las que ejercen en América, sino también algunas extranjeras, entre las cuales estaba la doctora Caracatsanis, de Atenas (Grecia), que leyó una interesante comunicación sobre los usos de la cocaina y sus accidentes, y otra dentista de Cristianía, cuyo nombre no recordamos, que tomó varias veces parte en las discusiones del Congreso.

Los forceps dentales

La invención de los forceps para la extracción de dientes es relativamente moderna. Hasta el año 1841 solo se empleaba el instrumento que hoy se conoce con el nombre de llave inglesa. En aquella fecha el notable cirujano y dentista de Londres, fundador del Hospital Dental de aquella ciudad y autor del inmortal tratado de Cirugía, Sir Jonh Tomes, ideó la construcción de un forceps para la extracción de los incisivos y en el número de Junio de 1841 de la *Medical Gazette* publicó un artículo descriptivo de estos instrumentos, ilustrado con grabados en madera.

La boca del Presidente de los Estados Unidos

Bien cierto es que la salud no es respetada ni en los más altos magnates ds la tierra. El Presidente de los Estados Unidos, Mr. Grover Cleveland, ha estado, según leemos en un periódico de Washington, gravemente enfermo á consecuencia de unos abcesos alveolares. Sin duda la afección había tomado tales proporciones, que la prensa no titubeó en alarmar al público dando notícias pesimistas y calificando la enfermedad de cáncer y sarcoma. Afortunadamente para la nación, Mr. Cleveland está mejorando rápi-

damente, gracias á los auxilios del Dr. Ferdinand Hasbrouck, dentista acreditado de New York y especialista en la administración de anestésicos.

El citado periódico de Washington publica una interview de uno de sus reporters con el Dr. Hasbrouck en que este ha dicho que la enfermedad del Presidente no tiene carácter canceroso y que cree que para su completa curación bastará la operaciòn hecha en Julio, en que dicho doctor auxiliado por otros facultativos administró el protóxido de ázoe á Mr. Cleveland y le extrajo dos dientes superiores y un pequeño secuestro del alveolo. La causa original de la afección fueron unos abcesos alveolares que abrieron sus trayectos fistulosos en el seno maxilar, causando la consiguiente infección y tumefacción.

El sistema métrico en Norte América

Acaba de publicarse la última edición de la Farmacopea de los Estados Unidos, revisada y corregida, y su principal novedad consiste en que todas las prescripciones están hechas con arreglo al sistema métrico decimal. Esto obedece á lo acordado recientemente por el Gobierno de aquel pais, legislando que en lo sucesivo y á contar desde el 1.° de Enero próximo, las recetas de los médicos y los despachos en las farmacias deberán ser hechos por el sistema de pesas y medidas métrico decimal.

De ahora en adelante desecharán el enojoso plan de las libras y onzas, dracmas y escrúpulos, y à los que en Europa leemos las obras americanas, nos será más fácil traducir sus recetas sin necesidad de hacer càlculos que siempre son pesados.

Excelentes productos

La casa de los señores Burroughs & Wellcome, de Londres, que fabrica las medicinas en forma de tabletas comprimidas y prepara muchos medicamentos de útil empleo en la cirujìa dental, ha presentado en la Exposición de Chicago una completa colección de sus productos, y el Ju-

rado le ha adjudicado un premio por la excelente calidad de éstos.

El latin en la carrera dental

En la décima reunión anual de la Asociación Nacional de Facultades Dentales celebrada en Chicago el 10 del corriente, el Dr. Sudduth presentó una moción pidiendo que la asociación añada á los estudios que hoy son obligatorios haber cursado para ingresar en los colegios dentales, las asignaturas de Latín y Física.

La moción se ha tomado en consideración y en la próxima reunión se resolverá en definitiva sobre este importante particular.

El Dr. Portuondo

Después de terminados los trabajos del Congreso Dental Internacional que llevaron à Chicago al Dr. Portuondo nuestro comprofesor, ha ido á Cuba para atender á asuntos particulares y no regresará á la Península hasta Octubre.

La estátua de Horacio Wells

Nuestros lectores saben que un dentista de Hastford fué el descubridor de la anestesia. Para perpetuar su memoria, existe en los Jardines de Boston un precioso monumento con la estátua del malogrado Horacio Wells. En el frente del pedestal hay una lápida con la siguiente inscripción:

To commemorate
The discovery
that the inhaling of Ether
causes insensibility to pain
First proved to the world
at the
Mass. General Hospital
in Boston
October A. D. 1846.

Eliminación de la morfina por la saliva

M. Rosenthal de Breslau, ha publicado interesantes experiencias que ha reproducido la *Unión Médicale* sobre

la eliminación de la morfina inyectada bajo la piel. Resulta de sus experimentos que la morfina se elimina en cantidad bastante considerable por la saliva, hecho que habia pasado completamente inapercibido en las investigaciones practicadas anteriormente, pues siempre se le ha concedido un papel importante á la mucosa gástrica, en la eliminación de la morfina inyectada en la piel.

M. Rosenthal ha probado que la morfina como muchos alcaloides, posee un poder acumulativo, bastante intenso. En efecto, la reacción de la morfina no se observa en la saliva inmediatamente después de la inyección, sino tres ó cuatro horas después, persistiendo su acción mucho tiempo después de practicadas las inyecciones.

Un nuevo anestésico

Los señores Meritez, Lucius y Bruning han preparado un nuevo anestésico que no es màs que *el amido del ácido eugenolacético*

Aplicado en polvo fino sobre la lengua, produce, según la cantidad empleada, una insensibilidad más ó menos durable, sin ejercer acción alguna cáustica. Cristaliza, en láminas brillantes, en la solución acuosa, y en agujas finas en la solución alcohólica. El punto de fusión es 110 grados. Para prepararlo, se trata una solución concentrada de amoniaco en alcohol por el éter etileugenolacético.

(*Pharm. Zeitung.*)

EL DR. CHARCOT

Los periódicos diarios de hace dias nos anunciaron la muerte repentina del eminente Dr. Charcot producida por una angina de pecho.

La figura del ilustre médico se destaca en la historia de la ciencia del siglo con singular relieve. Había nacido para curar la enfermedad caracteristica de los hombres

fin de siecle. Era el médico de los nerviosos, de los exaltados, de los neurosténicos. Había estudiado como nadie las dolencias producidas por los excesos del trabajo cerebral y por los abusos del placer, llevando á la clínica una delicadeza de observación, una minuciosidad de análisis, una penetración y una seguridad de diagnóstico, que cuando aquel hombre examinaba al enfermo, era al mismo tiempo médico y confesor, psicólogo y fisico.

Escribia en un elegante estilo clásico que recordaba el de Buffon. Sus *Lecciones de la Salpetriere* figurarán entre los mejores modelos de la lengua francesa. Leyendo aquellas páginas se vé à la humanidad retorciéndose bajo el peso del dolor, como á los condenados del infierno dantesco. A veces el clinico se convierte en literato y al narrar la historia de una enfermedad traza un carácter como podría hacerlo Saint-Simon ó Balzac.

Habia nacido Charcot en humildisima cuna. Su padre era constructor de carruajes. Apenas empezó sus estudios el muchacho, pudo advertirse en él un talento prodigioso y una aplicación extraordinaria.

Dotado de caracter hipocondrio y triste, los que solo ven la superficie le acusaban de orgulloso y altivo No lo era ciertamente, aunque desde la primera juventud se colocó entre los primeros y más ricos doctores de Paris.

El hospital de la Salpetriere fué aula donde enseñó á cuantos médicos de las enfermedades nerviosas hay en Europa y algunos de nuestros compañeros de profesiòn fueron también sus discípulos, y estudiaron con él los fenómenos del hipnotismo. Entre los dentistas tuvo algunos alumnos aventajados, y recientemente, uno de ellos, el Dr. Filebroson que ha estudiado profundamente las aplicaciones del hipnotismo en la práctica de la odontología ha leido en el congreso dental de Chicago, un interesantísimo y concienzudo trabajo, sobre este tema inspirado en las teorías y experimentos de Charcot. El sabio profesor no regateaba sus lecciones y gustaba de prodigar la elo-

cuencia pintoresca y clara que constituía uno de sus màs notables talentos.

Su rostro afeitado y obeso, su cabellera blanca que le llegaba á los hombros, su mirada penetrante y fija, su nariz curva y carnosa constituian un tipo acentuado é inolvidable. La originalidad de su personalidad empezaba en el rostro y se manifestaba en todos los rasgos de su carácter.

Había viajado mucho por España y hablaba con entusiasmo de Córdoba y Sevilla. Deja en la medicina española discípulos predilectos que honran la ciencia que aprendieron del gran observador.

Para obtener de Charcot en Paris el honor de una consulta, era preciso pedir audiencia y esperar largos dias el señalado por el insigne médico. Su palacio magnífico del Faubourg Saint Germain, ha sido visitado por todos los neurosténicos y todas las histéricas opulentas del nuevo y viejo mundo.

He aquì como un periódico de Paris refiere su muerte:

Paris 17.

«Charcot, el eminente especialista de las enfermedades nerviosas, ha fallecido hoy repentinamente en Morvau, á donde había ido á descansar unos dias de incesante trabajo.

Le ha producido la muerte una angina al pecho que se le había presentado hace cosa de un año, pero á la cual no daba ó no parecía dar importancia Charcot. El célebre sabio era con efecto muy poco comunicativo y algo àspero en el trato con sus íntimos y no hablaba nunca de su persona.

Charcot deja á su hijo, que también es médico, y á sus hijas, una gran fortuna.

Había sido consultado y había asistido en más de una dolencia à individuos de todas las casas reinantes de Europa y á la mitad de las mujeres bonitas ó millonarias de Europa y de América, y sus honorarios solian hallarse en relación con su fama universal y con su saber indiscutible.

Charcot deja escritas unas Memorias, por las cuales

pagaría millones cualquier editor de empuje ó cualquier periódico de gran tirada.

Pero con sus Memorias ha dejado el célebre médico el encargo de que no se den à la publicidad hasta dentro de muchísimo tiempo.

Segùn se dice, no hay en ellas nombres propios pero la minuciosidad de las observaciones psico-fisiológicas que contienen harian que fuesen reconocidos de seguida multitud de grandes personajes que viven todavía ó que han muerto hace poco y que fueron conocidos de todo el mundo.

Charcot, escrupulosísimo en la cuestión del secreto profesional, ha querido que éste sea respetado aun después de su muerte y aun tratándose del interés de la ciencia.

De todas maneras, cuando se publiquen sus Memorias despertarán un interés profundísimo, no obstante los años que hayan transcurrido, porque Charcot asistió á una porción de testas coronadas, y tal vez leyendo su libro se expliquen algunos hechos raros de la historia contemporánea.

RECETAS Y CONSEJOS

Contra la gingivitis eritematosa

Ioduro de potasio	4	gramos
Clorato de potasa	10	«
Acido salicílico	5	«
Agua destilada	300	«

M.—Háganse frecuentes gargarismos.

⁂

Tintura de ratania	2	gramos
« de manzanilla	3	«
« de mirra	90	«
Thimol	0'20	

M.—Una cucharada de las de café en un vaso de agua, en gargarismos de media en media hora.

Anestesia local por la cocaina

Método del Dr. Caracatsanis, de Atenas.

1.° Se embadurnan las encías por ambos lados del diente que se ha de extraer con una solución caliente de ácido carbólico al 2 por mil, impregnado en unas hilas de algodón enrolladas en un instrumento de acero. 2.° Se aplica á la superficie la sal de cocaina por medio también de otro algodón que sirve de vehículo, como el anterior. 3.° Cuando la parte se encuentra suficientemente anestesiada (lo que se prueba pinchando con un instrumento), se separa con un bisturí la encía, por uno y otro lado, insertando en las aberturas pequeños haces de hilas de algodón impregnadas en los polvos de la sal de cocaina. A medida que la anestesia avanza se hacen mayores las incisiones y se procede á la extracción cuidando de que momentos antes y durante la operación el ayudante pulverice las encias con una preparación compuesta de

Cloroformo	25	gramos.
Eter sulfúrico	40	»
Mentol	3	»
Cocaina	1	»
Esencia de menta	1	»

La anestesia, según el autor, es completa y se evitan así los inconvenientes de las inyecciones hipodérmicas.

Planchas de cautchouc delgado

Para conseguir la mayor fuerza sin aumentar el espesor de las planchas de cautchouc, un colega recomienda el siguiente procedimiento.

Después de preparar el modelo de yeso tan liso en su superficie como sea posible, se sumerge repetidas veces en un baño de cera derretida (la parte que representa la boca solamente) y así se depositará una capa igual delgada de cera. Colóquense los dientes y si es preciso, más cera con la espátula, y para terminar sumérjase una vez más en cera derretida. Esto dejará una superficie igual y lisa, y el exceso de cera que esté sobre los dientes puede quitarse

con facilidad con el auxilio de un instrumento, quedando entonces el molde listo para introducirlo en la coquela.

Contra la sensibilidad de la dentina

En aquellas caries, que aunque superficiales, son muy dolorosa su preparaciòn para obtenerlas á causa de la sensibilidad excesiva de la dentina, se recomienda aplicar las siguientes fórmulas:

Veratrina.	1 gramo.
Acido fénico	1 »
Alcohol absoluto	1 »
Glicerina . . , ...	1 »

M,

Colóquese en la cavidad un algodón impregnado en dicha preparación.

Clorhidrato de morfina. . .	0'25 gramos.
Acido fénico	1 »

M.—Se aplica del mismo modo.

DUDAS Y CONSULTAS (1)

Pregunta número 17

Sabido es que en el verano se ablanda la cera demasiado dificultando el trabajo: ¿Qué mezcla se la echará para evitar este inconveniente durante esta época? Y para aromatizarla ¿qué esencia será la más adecuada?

Tirso.

Pregunta número 18

Cuando se rompe un extractor de nervios dentro de un canal: ¿Qué procedimiento se usará para sacarlo? Y ¿qué perjuicios vendrán si se deja dentro el extremo roto, cosa tan frecuente en estos diminutos instrumentos?

Tirso.

(1) En esta sección se solicita la colaboración de todos nuestros lectores.

LAS SECCIONES

A las tres de la tarde se reunieron en sesión separadamente las diferentes secciones. En ellas se presentaron numerosos trabajos que eran luego discutidos. Nosotros nos limitaremos solamente á enumerar cuales fueron estos, extractando tal vez de algunos lo que creamos de mayor importancia.

1.ª Sección: *Anatomía é Histología.*

Discurso del Presidente Mr. Andrew. Tesis del Dr. Bonwill sobre las «Pruebas presentadas por la ciencia dental contra la hipótesis de la evolución orgánica». Este interesante trabajo originó una acaloradísima discusión entre el autor y el Dr. Patrick, en la que también tomaron parte Talbot, Pierce y otros. El Dr, Bonwill demostró sus leyes sobre la geometría del aparato dentario, tomando por fundamento que la mandíbula inferior está *siempre* sin excepción, formada en un triángulo equilátero, cuyos puntos son los centros de los cóndilos y el punto de contacto de los dos incisivos inferiores; que esta ley permanece constante en cualquier época de la vida y que las dimensiones de los dientes, arcos alveolares y cualquier otra parte de la boca están siempre en relación con la longitud de los lados de ese triángulo, hasta el punto, que el autor asegura que con auxilio de las 12 leyes por él enunciadas, conocido el tamaño de un diente ó una dimensión cualquiera de la boca, puede reconstruirse exactamente los maxilares y el aparato dentario. El autor atestiguó sus argumentos con las estadísticas del examen de 10.000 calaveras antiguas y modernas de todas razas. (1)

2.ª Sección: *Etiología, Patología y Bacteriología.* Presidencia del Dr. Black.

«Tumores adenoideos y otras enfermedades relacionadas con la primera dentición» por F. Reynolds.-Discusión.

---

(1) En uno de nuestros próximos números, reproduciremos y comentaremos las teorías del Dr. Bonwill, y sus leyes, que por lo curiosas é interesantes, son dignas de consideración y estudio.

«Pulpitis crónica idiopàtica» por el Dr. Macarovici, de Rumania.

3.ª Sección: *Química y Metalurgia.*—«Estudio de la química en la ciencia dental» por E. W. Rockwood.

4.ª Sección: *Terapéutica y materia médica.*—Presidencia del Dr. Gorgas. «Medio de producir la anestesia local por la cocaina», por el Dr. Caracatsanis, de Atenas.

«Inyecciones de cocaina para producir la anestesia», por el Dr. Bleichsteiner, de Graz, (Austria). Los autores de ambos trabajos estudiaron minuciosamente las preparaciones de cocaina, su farmacología y su valor terapéutico, analizando sus ventajas, modo de usarlas, etc. El Dr. Caracatsanis se muestra partidario del uso externo de la cocaina, en embadurnamientos en las encias combinada con otros medicamentos. El Dr. Bleichsteiner,por el contrario, consideró su valor anestésico, en inyecciones. En cuanto al primero de los dos trabajos, diremos, á fe de imparciales cronistas, que poco encontramos en él de particular ni nuevo, y que en nuestra opinión modesta, consideramos que algunas de las teorías por èl desarrolladas, carecen de exactitud, pues ni los embadurnamientos de cocaina producen el grado de anestesia que él pretende, ni los resultados por él obtenidos pueden ser tan satisfactorios como él asegura. Semejantes trabajos deben ser siempre criticados, y criticados duramente, porque al faltar á la verdad científica solo consiguen trastornar y descarriar la opinión de los hombres serios que en ellos se confien.

La tesis del Dr. Bleichsteiner, sobre las inyecciones hipodérmicas, estaba concienzudamente hecha y contenía en forma concisa y clara valiosa información científica; pero también debemos declarar que poco nuevo añadió á lo dicho en el Congreso de París de 1889, y lo escrito recientemente por otros autores. A pesar de esto, ambos brabajos fueron muy extensamente discutidos por los señores Seymur, que habló también de la Tropacocaina, Roberts, Parker, Vargas Paredes, de Colombia, Aguilar y otros muchos. El se-

ñor Aguilar habló de las ventajas que los tabloides hipodérmicos comprimidos de cocaina ofrecian para la dosificación, y porque se conseguía una solución fresca, evitando los accidentes que las viejas producian, pues sabido es que descompuesta la cocaina, se precipita ó forma una especie de sedimentos fungosos, verdaderas colonias parasitarias, que infectan el punto de la inyección, ocasionando á veces supuración después de haber extraido el diente. Dijo también que había encontrado útil el empleo de la cocaina del 6 al 10 por ciento, en embadurnamientos del velo del paladar para evitar las náuseas al tomar impresiones de la boca con yeso ó con godiva, y que el gusto amargo y desagradable del alcaloide, podía disfrazarse sin alterar las propiedades de la droga, añadiendo á la solución una pequeñísima cantidad de sacarina.

El Dr. W. C. Davis, leyó una tesis sobre la «Anestesia de la dentina sensitiva».

5.ª Sección: *Cirugía dental y bucal.*—Presidencia del Dr. Dotter.

El Dr. Crayer, de Philadelphia, dió lectura à un trabajo sobre «La Máquina quirúrgica y sus usos», haciendo demostraciones con una de estas máquinas, modelo moderno inventado por el Dr. Doriot y que aun no se ha puesto à la venta por los depósitos dentales. La máquina quirúrgica es un aparato bastante semejante á los tornos de operar de los dentistas, aunque de muchísima mayor potencia, pues está destinada á cortar, raspar y trepanar los huesos en operaciones quirúrgicas. El modelo presentado es una modificación de la màquina de Bonwill introducida en 1876, sobre la cual reune decididas ventajas. Funciona con una rapidez de 14 á 16 mil vueltas por minuto, y debido á esa misma rapidez corta con muy poco dolor. Es un aparato de incalculable utilidad, lo mismo para el cirujano general que para el dentista que se dedique á operaciones de cirugía estomatológica, en la extirpación de secuestros, amputación de osteomas, raspado de la caries de los huesos, tre-

panaciones del cráneo y perforaciones de los huesos para hacer neurotomías, etc. La discusión de este trabajo fué animada y extensa. La casa S. S. White es la encargada de la fabricación de esta máquina, que estará de venta dentro de pocos meses.

6.ª Sección: *Operatoria dental.*—M. Mc Quillen, presidente.

Lectura de la tesis del Dr. Ambler, de Cleveland, sobre la «Obturación de los dientes con hojas de estaño».

El Dr. Ambler preconizó las ventajas de la hoja de estaño como sustancia obturatriz y dijo que aunque había sido relegada al olvido desde hacía años, ya los dentistas, comprendiendo sus excelencias comenzaban á declararse partidarios de su uso, que en su entender era en muchos casos superior al de la amalgama y desde luego utilísimo empleado en combinación con el oro. En la discusión, varios de los asistentes convinieron en las opiniones del autor.

7.ª Sección: *Protesis y Ortopedia dental.*—Presidencia del Dr. Goddard, de San Francisco.—Trabajo del Dr. Jackson, de New York, sobre el «Método de construir aparatos con muelles para corregir la mala posición de los dientes.» —Discusión.

8.ª Sección: *Educación, Legislación y Literatura.*—Presidente el Dr. Patrick.—Se leyeron dos memorias; una del Dr. Macarovici, de Jassy (Rumania) sobre «Las leyes del arte dental y de los dentistas en Rumania», y otra del doctor F. W. Sage, sobre las «Funciones de los directores de Revistas Dentales.» No hubo discusión de ninguno de los dos trabajos.

TERCER DIA

Como en los anteriores, abrió la sesión el Dr. Shepard, y después de la presentación de los Dres. Ronet y Godon, de París, se dió lectura por el Secretario Dr. Hunt á un trabajo del profesor Miller, de Berlín, sobre

Los diversos modos aconsejados para evitar la necesidad de extraer la pulpa de los dientes muertos.

El autor en su trabajo estudia los métodos ordinarios de tratar los dientes que tienen la pulpa muerta. La inmensa mayoria de los dentistas extrae de los canales radiculares todos los resíduos de los filamentos nerviosos y vasos sanguíneos que componen el nervio, limpiando por completo y obturando los canales. Esta operación, casi siempre se ejecuta con tanta facilidad en los incisivos y caninos, que probablemente sería difícil encontrar otro método que diera resultados más seguros; pero cuando se trata de limpiar y esterilizar los canales radiculares de los bicúspides ó molares, las dificultades son mayores y mayor el tiempo requerido para la operación, ocurriendo á veces que el cliente no puede remunerar los servicios necesarios en varias sesiones, para conseguir el éxito en el tratamiento.

Además, las tortuosidades, posición y deformidades que estas raices presentan frecuentemente y lo reducido del calibre de sus canales, son inconvenientes que suelen imposibilitar la limpieza. Por estas razones, el método que evite la necesidad de extraer las pulpas de los bicúspides y molares y obturar sus canales, vendrá á llenar una de las más importantes necesidades del dentista.

Es teoría antigua que siguen aun algunos (aunque muy pocos), la de devitalizar ó cauterizar la pulpa *sin extraerla luego,* rellenando encima la cavidad de la caries *y dejando el resto á la naturaleza.* Tal sistema es casi universalmente condenado, pero los primeros ensayos sistemáticos para evitar la necesidad de la extracción de las porciones radiculares del nervio, parecen remontarse al año 1854 en que Witzel pretendía que una aplicación del ácido arsenioso cuidadosamente hecha sobre una pulpa inflamada, solo amortecía ó destruía el tegido enfermo, y que amputando al cabo de veinticuatro horas la parte coronal de la pulpa, podian tratarse las ramas que permanecían con vita-

lidad, como si fuesen pulpas recientemente expuestas.

El Dr. Miller, cree en la eficacia del método de Witzel, pero entiende que no se debe tratar de conservar la vitalidad de la pulpa, sino favorecer su modificación y evitar la putrefacción empleando sustancias suficientemente poderosas, para producir tal antisepsia.

El éxito en estos casos depende de la clase de antiséptico que se aplique, y el autor cree que debe reunir las siguientes condiciones:

1.ª Ser un poderoso antiséptico.

2.ª Ser soluble y difusible, para impregnar la pulpa.

3.ª No poseer tal grado de solubilidad, que el medicamento sea absorvido por los tegidos y desaparezca por completo.

4.ª Que coagule el tegido de la pulpa, pues esta coagulación impide hasta cierto punto el desarrollo de bacterias que se verifica con más facilidad en un tegido blando.

5.ª Que no ejerza acción irritante en el pericemento.

6.ª Que no se descolore el diente.

7.ª Que á ser posible, la sustancia sea sólida, por ser para este propósito de más fácil aplicación que las líquidas.

(Continuará)

CONSIDERACIONES TEÓRICO PRÁCTICAS

ACERCA DE

UN CASO DE HIPERTROFIA DE LAS ENCIAS

CURACION

Entre los enfermos que diariamente acuden á nuestra consulta de enfermedades de la boca, hemos tenido ocasión

de presenciar muchos afectos de la encía, y entre casos asaz frecuentes, tenemos el gusto de presentar á nuestros comprofesores uno, que por cierto es digno de estudio, bajo el punto de vista del progreso quirúrgico de la Odontología.

En 4 de Marzo de 1889 se presentó á nuestra consulta doña Juana N., natural de San Andrés, de estado casada y sin sucesión, edad 42 años, temperamento linfático, quejándose de abultamiento de la encía; padecimiento crónico; afección que con frecuencia invade dicho órgano, cuyas condiciones anatómicas parece le predisponen de una manera especial al padecimiento.

En algunos casos, muy raros, se ha presentado la hipertrofia congénita, observada por primera vez por Salter en 1859, describiendo después tres nuevos ejemplos los profesores Gross, Heaht y Watermann (*Follin y Duplay*, t. IV, pág. 759).

Aparece en la infancia en algunos casos, y en la pubertad en otros; con marcada precocidad en el sexo femenino, siendo empero difícil precisar la edad.

Para reconocer la gravedad del caso que nos ocupa, no hay màs que considerar que el examen del arco dentario presentaba invadidos los dientes y muelas por concreciones térreas y el aumento de la encía, llegando ésta á ofrecer relaciones sumamente graves.

Al recordar la forma de los órganos dentarios y gingivales, es cosa deplorable ver el considerable crecimiento de la encia que llega á cubrir por completo dientes y muelas hasta impedir el acto de la masticación y deglución.

Son tan numerosas y variadas las afecciones de la encía, que sería preciso un detenido estudio para ampliar nuestros conocimientos acerca de un asunto, que quizás califiquen de trivial algunos de nuestros lectores, sin embargo de que en algunos casos constituyen un escollo gravísimo para prácticos muy reputados en estomatología.

Siempre que se nos ha consultado sobre las afecciones de la boca, hemos examinado y fijado nuestra atención respecto de las condiciones fisiològicas de la encía. De la esponjosidad y elasticidad de las partes blandas proviene el desarrollo mayor de la hipertrofia, y todo por falta de tonicidad en la encìa.

A menudo ocupa la hipertrofia el borde alveolar, formando con la mejilla y los labios una barrera infranqueable. Existen condiciones que favorecen el desarrollo de algunos fenómenos en la inflamación patológica de la encía, debidos indudablemente á la incuria ó abandono, por parte del indivíduo, del aparato bucal. También las saturaciones mercuriales, la estomatitis úlcero-membranosa, gingival, de forma fungosa, con temperamento linfático y alteraciones digestivas, predisponen al afecto que estudiamos.

Causas hay que escapan á nuestras investigaciones, ya en la etiología de la inflamación de la encía, ya en sus obscuras manifestaciones patológicas. Dificultades invencibles nos ofrece diariamente la práctica en el tratamiento de tan variados accidentes, y quedamos perplejos algunas veces ante la existencia de fenómenos patológicos que de contínuo se desarrollan. Obsérvanse síntomas generales y locales á la vez; presentándose entre los primeros, con mucha frecuencia: hedor insoportable, flujo purulento, seroso, de color azulado, concreciones redondeadas, lisas, frágiles y con imposibilidad de ocluir los lábios; sin que la alteración y transformación de tegidos blandos y aun de los compactos produzca ningún dolor, observándose así mismo menos reflejos en algunos sentidos, etc. Como fenómenos locales en las modificaciones de aumento y densidad de las regiones correspondientes, existen en mi concepto—salvo excepciones—la alteración de la saliva y la destrucción alveolar, muy común en estos procesos morbosos.

Sucede comunmente, que el enfermo, al ver que el mal va agravándose y sentirse vivamente molestado, acude á

remedios caseros ó á paliativos que le ha indicado algún intruso; y así deja transcurrir algún tiempo hasta que la afección empieza á revestir carácter verdaderamente alarmante. Entonces vese precisado á consultar á la ciencia, y desde luego al profesor toca combatir las funestas consecuencias de la agravación debida á la desidia del paciente. En este caso, la curación tarda en obtenerse y pasan dias, semanas, meses y aun años, antes que los órganos afectados recobren su integridad fisiológica.

Al sindrome local se unen desórdenes generales que afectan á distintos órganos, en los cuales debemos fijar nuestra atención si queremos evitar esas recidivas que suelen presentar algunas enfermedades dependientes de una lesión gingival.

En distintos casos hemos podido observar lesiones de los órganos vecinos que vienen à alterar la potencia que obra sobre los maxilares y que suelen ser manantial fecundo de perturbaciones en la economia, las cuales pueden pasar desapercibidas por el profesor más prudente y diestro.

Las alteraciones así locales como generales, dada una inflamación profunda, revisten suma gravedad; el enfermo se ve obligado á guardar cama; la alteración de los ganglios linfáticos da lugar á infartos glandulares; los trayectos fistulosos, provocando extremada flogosis en las encías, engendran focos purulentos de mala índole, cuyos productos patológicos transforman la enfermedad de aguda en crónica. Estudiando con detención todos los fenòmenos y haciéndose cargo del orígen de los trayectos fistulosos, puede pronosticarse una curación más ó menos pronta. Guárdese, no obstante, el práctico de obrar con precipitación, teniendo muy en cuenta las consideraciones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas relacionadas con la flogosis gingival, si no quiere sufrir un lamentable error.

La inflamación de la encía y demás partes blandas de la boca, produce en los aparatos circulatorio y digestivo

desórdenes de importancia. El elemento fibroso se agrava según el desarrollo que adquiere la flogosis gingival y las complicaciones que se presentan.

Tratamiento.—En primer lugar nos prestó excelente efecto, en el presente caso clínico, la medicacióa anodina y astringente.

Ordenamos colutorios antisépticos con un dentrífico á base de clorato de potásico.

Examinada la boca la limpiamos de las concreciones que se habian formado y procedimos á hacer unas sajas, dividiendo superficialmente los tejidos blandos hipertrofiados, dejando abierto los trayectos fistulosos al objeto de dar desagüe á los focos purulentos.

Plan local.—Prescribimos buches antisépticos con cocimiento de quina calisaya, añadiéndole un 2 por 100 de ácido bórico; colutorios astringentes con polvos dentrificos cloratos; inyecciones de ácido fénico al 8 por 100.

Plan general.—Tres cucharadas grandes al dia, dadas al interior,de una solución de clorato potásico al 4 por 100. Continuamos algunos dias con las inyecciones fenicadas hasta destruir por completo los trayectos fistulosos y reducir la evolución gingival.

A los 30 dias dimos de alta á la enferma, completamente curada, y trauscurrido otro mes sin incidente digno de notarse, tuvimos á bien sacar el modelo de la boca al natural, á fin de poder comparar la encía en sus estados normal y patológico.

La buena higiene, la continuación de los buches antisépticos, mantienen limpia la boca y se hace la masticación con regularidad.

Tuvimos ocasión de ver á la enferma seis meses despues de curada y nos manifestó su bienestar tanto local como general

Simon Colinas.



TRATAMIENTO DE LOS DIENTES MUERTOS

Y RELLENO INMEDIATO DE LOS CANALES RADICULARES

Uno de los problemas de difícil solución para el dentista y de mayor importancia, es sin duda el que se refiere á la curación de los dientes muertos. Raro será el dia que en una clínica medianamente concurrida no se presenten varios casos de esta índole que perplejan al operador, por no poder armonizar las exigencias del cliente con las naturales molestias del tratamiento.

Todo el que cuente algunos años de práctica, asentirá conmigo en que los accidentes que con mayor frecuencia lastiman, aunque infundadamente, la reputación del dentista son los fracasos en el tratamiento de los dientes sin pulpa y por eso siempre que las revistas profesionales dicen algo sobre este tema, apesar de lo mucho que sobre él se ha escrito y discutido, siempre, repetimos, se lée con interés, con la esperanza de encontrar la solución á tan importante problema, de saber cómo tratar los dientes muertos, pronto, sin molestias y con garantías de éxito y satisfaciendo al cliente que al llegar al gabinete con un diente ó muela cuya corona está casi destruida por la caries quiere curarse en poco tiempo y sin sufrimientos.

El cliente que llega al gabinete con un diente ó muela cuya corona está casi destruida por la caries, quiere curarse y hacerlo en poco tiempo y con garantías de no sufrir más molestias en aquel órgano, ¿cómo conseguir esto?

Mucho se ha discutido sobre cual es el mejor método de limpiar y desinfectar los canales radiculares y sobre las conveniencias y desventajas de su obturación inmediata; es decir, la consumación del tratamiento y relleno del diente muerto, en una sola sesión, apartándose del antiguo

método que recomienda la esterilización paulatina de estos tubos con algodones impregnados en sustancias desinfectantes, plan que exigía à veces numerosas curaciones que llegaban á agotar la paciencia del operador y del operado.

El asunto vuelve á estar nuevamente sobre el tapete y las revistas dentales extranjeras se ocupan con preferencia de las ideas desarrolladas por el Dr. Herbst, de Alemania, sobre su método de tratar las pulpas. y raro es el meeting de Sociedad Dental Americana donde no se hayan discutido extensamente sus teorias que no han dejado de encontrar la oposición de algunos, más que por nada, porque en nuestro entender, los americanos, que siempre han marchado á la cabeza en lo que con el progreso de nuestra profesión se relaciona, parece que están predispuestos á la desconfianza y la oposición á todo lo europeo, como si deseasen construir una muralla China infranqueable para los adelantos del viejo continente.

Sin embargo, la reputación y autoridad del Dr. Herbst, inventor del sistema de orificar por rotación, ha sido el salvo conducto que ha hecho que los dentistas de los Estados Unidos fijen su atención en el método de tratar pulpas que él describe.

En esencia consiste éste en aplicar primeramente á la pulpa viva una pequeña cantidad de óxido de cobalto que surte un efecto igual al del óxido arsenioso para producir su muerte y momificación. Veinticuatro horas después, tomando las oportunas precauciones de operar con instrumentos limpios y asépticos y de colocar el coffer-dam, con una fresa del torno ó un escavador en forma de cuchara, amputa la parte coronal de la pulpa. Después coloca inmediata encima una cápsula de estaño que cubra el orificio de entrada á los canales, y después obtura la cavidad con oro ó amalgama sin haber penetrado en los canales radiculares ni desinfectarlos *ni extraer sus filamentos nerviosos* para rellenarlos como antes se hacia, pues según la teoría del Dr. Herbst, estos filamentos herméticamente encerrados en

sus tubos se secan y momifican sin llegar al estado de putrefacción ni infectar el periostio ni producir abcesos alveolares.

La operación, como nuestros lectores han visto consta de dos partes. La aplicación del cobalto y la amputación de la pulpa y relleno del diente, y todo puede consumarse en 24 horas.

El autor dice que con su método ha obtenido durante cuatro años un éxito completo y el Dr. W. E. Christensen, de Philadelphia, en un artículo del «Dental Cosmos», al disputar para el Dr. Witzel la primacía del invento, asegura también que éste desde 1872 que empezó á hacer experimentos en este sentido, ha obtenido iguales resultados.

El plan del Dr. Herbst resulta verdaderamente seductor, no solo por la rapidez y facilidad de la operación, sino porque según él, esta se ejecuta sin ningún dolor para el cliente.

Nosotros, aunque ya hemos tenido ocasión de ensayar este método, ha sido tan recientemente que no podemos aun preconizarlo, porque en asuntos como este consideramos que al recomendarlo, debe uno fundarse en la experiencia propia y en los resultados obtenidos con el tiempo.

Hablaremos también en este desaliñado artículo, de otro método de rellenar inmediatamente los canales radiculares, sin emplear la desinfección lenta, sino ejecutando la operación en una ó dos sesiones.

No he de enumerar los sistemas adoptados por cada cual para conseguir este mismo fin, ni las opiniones que de contínuo emiten sus autores en las reuniones de las sociedades dentales ó en los artículos de las revistas profesionales; me concretaré á relatar el plan que yo sigo y los resultados obtenidos en mi práctica.

Para más claridad, clasificaremos, por su estado, los dientes en tres grupos.

1.° Dientes cuya pulpa tiene vitalidad, aunque sea necesaria su estirpación.

2.° Dientes en que la pulpa está muerta y descompuesta.

3.° Dientes en que la descomposición de la pulpa ha producido abcesos alveolares.

En el primer caso, por lo general, hago en la primera visita una aplicación arsenical. Mejores resultados que con las infinitas pastas de arsènico y morfina, arsénico y cocaina, etc., etc., que para este objeto aconsejan los libros ó preparan los fabricantes, lo he obtenido con el algodón que con el nombre de «Devitalizing Nerve Fibre» prepara la casa S. S. White. De este algodón, que sin duda está saturado de arsénico y alguna otra sustancia, aplico en la cavidad de la caries una bolita pequeña mojada en creosota, poniendo encima, ó algodón impregnado en barniz de sandaraca ó cera, que dá mejores resultados para sujetar estos diminutos apósitos, por que impide el contacto de la saliva con la medicina, evita el mal gusto de la boca y se aplica con mucha más facilidad que la gutta-percha.

Si el diente es un incisivo ó un bicúspide que he de cortar para colocar una corona artificial de Logan ó de cualquier otro sistema, entonces no aplico arsénico ninguno, sino inmediatamente con auxilio del forceps especial que hay para ello, después de haber hecho con una sierra circular ó un piedra de corindon ó carboroundum montada en la màquina dos ligeras hendiduras en la cara labial y palatina ó lingual del diente, lo corto á la altura de la encía. El dolor que experimenta el cliente es fuerte, pero instantáneo y puede muy bien sufrirse, y en caso de querer evitarlo nada mejor que las pulverizaciones de cloruro de etilo. Introduciendo un trozo de caña aguzado estirpo de un golpe con el mazo, la pulpa en el canal. Saco con *tira nervios* los resíduos de pulpa, preparo la raiz y coloco inmediatamente la corona de Logan ó de otro sistema. Por este plan, toda la operación puede completarse en media hora. En 15 casos operados así no he obtenido hasta ahora ningún fracaso.

Cuando el diente ha de orificarse ó empastarse, levanto

á los dos dias la aplicación arsenical, que con muy raras excepciones, este tiempo es suficiente para que el nervio haya quedado devitalizado por completo.

Préviamente he colocado el coffer-dam, y procedo á preparar la cavidad ensanchando primero la entrada á los canales radiculares. Extraigo con los tira-nervios la mayor cantidad posible de pulpa (que algunas veces sale entera, y especialmente si se hace la extirpación con un poco de delicadeza) y luego como desinfectante empleo la preparación del Dr. Schreier, de Viena, conocida con el nombre de *Kalíum Natrium*, que como mis lectores saben es una combinación de sodio y potasio. Esto lo aplico con una aguja flexible muy fina, en la forma ya explicada en el número 11 de La Odontologia. Cuando el medicamento al ser introducido en los canales no produce combustión alguna y aparentemente no se desarrolla allí proceso químico ninguno, limpio con algodón el resíduo jabonoso que deja el Kalium, relleno los canales con cemento ó gutta percha y procedo desde luego á la obturación del diente con oro ó amalgama. Toda esta operación, por supuesto, se hace en una sola sesión y sin levantar el coffer-dam, evitando que los canales se mojen, procurando que los instrumentos estén limpios y asépticos.

Como la aplicación arsenical ha sido hecha solo con uno ó dos dias de anticipación, la pulpa aunque muerta no se encuentra aun en estado de putrefacción y el éxito de la operación depende casi por completo de la antisepsia con que se ejecute, y para ello hay que dejar los canales completamente secos, evitando la humedad, indispensable agente para la fermentación y descomposición y empleando agentes que sean poderosos germicidas, como lo son el aire caliente, el termo-cauterio y el Kalium-Natrium.

Este método de obturación inmediata de las raices lo he empleado en muchísimas ocasiones y soy decidido partidario de él por las ventajas importantes que ofrece. Casi siempre he tenido el mejor éxito en las operaciones. Algu-

nos, aunque pocos fracasos, también me han ocurrido; pero sabe alguien algún tratamiento infalible para los dientes muertos? El Dr. Amoedo, de París, emplea con sus enfermos exclusivamente este plan de obturación inmediata y asegura que en su entender es el mejor.

En otra ocasión nos ocuparemos del tratamiento por este método de los dientes afectos de abcesos, alveolares y trayectos fistulosos.

F. A.

EL COLEGIO DENTAL DE CHICAGO

El «Chicago College of Dental Surgery» inaugurarà en el próximo mes su nuevo edificio, que ofrecemos hoy representado á nuestros lectores, en el grabado de este número, y la ciudad de Chicago tendrá el local más amplio y más importante de los dedicados para la enseñanza dental en América. La Facultad del citado Colegio concibió hace tiempo el proyecto de la edificación de un local modelo, para la instalación de las clases y clìnicas, é inmediatamente se adquirió el terreno en el centrode Harrison Street esquina á la de Wood, es decir, en el centro del que pudiéramos llamar el «quartier latino» de Chicago, el barrio de los estudiantes, porque en aquellas inmediaciones, entre Colegios de Medicina, Hospitales, Universidades, &c., se reunen 22 instituciones de enseñanza.

El edificio es magnífico y está hecho sin escatimar un solo detalle: baste decir que el costo de su construcción ha ascendido de 75.000 duros. La fachada es de piedra blanca y en la edificación exterior solo se ha empleado igualmente la piedra, el ladrillo y el hierro. Tiene seis pisos, con magnífica claridad, y la ventilación y calefacción del edificio se hace por un sistema completo de tubos y unos caloríficos y ventiladores situados en el sótano, que mandan á voluntad aire frio ó caliente. En el sótano están también las calderas de vapor, máquinas y dinamos necesarios para la calefacción, alumbrado eléctrico y generación de fuerza mo-

triz para los ascensores y los tornos de laboratorio. El primer piso comprende un gran laboratorio químico, varios cuartos almacenes y otras habitaciones destinadas á clínicas, esperiencias, &c., y un espacioso laboratorio para trabajos protésicos, equipado con tornos movidos por la electricidad, sopletes, hornos, depósitos de agua fria y caliente, mesas de modelar y para el yeso, y en fin, cuanto preciso es en un taller de su clase.

En el segundo piso está la enfermería ó clinica, en un espacioso, claro y bien ventilado departamento que mide 25 metros de largo por 19 de ancho, en el que están colocados los sillones de operar. En el piso tercero se encuentran las aulas, en forma de anfiteatro, que pueden alojar á 500 alumnos. Los asientos son butacas de madera numeradas, con su correspondiente pupitre para cada estudiante.

En los otros pisos del edificio están instalados los cuartos para la facultad, museo, biblioteca, salón de lectura, lavabos y guardarropas, salón de estudio, etc., etc. El material de enseñanza, mobiliario y ornamentación interior, está en justa relación con la magneficencia del edificio, que es indudablemente modelo en su clase.

La Facultad del Colegio la componen dignos y reputados profesores, á los que felicitamos por su éxito en la edificación de tan importante centro de enseñanza.

HOJAS SUELTAS

Valor microbicida de las mezclas antisépticas

El Dr. Christmas publica en los *Annales de l'Institut Pasteur*, los nuevos estudios recientemente practicados sobre las mezclas antisépticas. Se sabe que la posibilidad de aumentar la fuerza microbicida de los antisépticos por medio de su mezcla ha sido ya prevista por muchos sabios, pero la medida exacta de su poder antiséptico es bastante difícil de apreciar por los métodos antiguos y M. de Christ-

mas ha aplicado á estos estudios un procedimiento no conocido que dá resultados más ciertos.

El número de combinaciones de sustancias antisépticas, aunque grande, son muy limitadas por la necesidad de no emplear màs que substancias cuya mezcla sea soluble en el agua. La base de casi todas las mezclas empleadas es la combinación del ácido fénico y el ácido salicílico. La presencia del fenol aumenta la solubilidad del ácido salicílico en el agua y es á no dudarlo á lo que debemos atribuir el aumento de la fuerza antiséptica de esta mezcla que es casi el doble de la que representa cada uno de los elementos no combinados. El poder antiséptico se puede aumentar si se añade una pequeña cantidad de un ácido orgánico: ácido cítrico, láctico ú oxàlico.

He aquí la fórmula de la mezcla que á juicio de muchos profesores ha resultado la mejor bajo el punto de vista de su solubilidad y de su poder antiséptico:

Acido fénico . .	9 gramos.
Acido salicílico . .	1 »
Acido láctico . .	2 »
Mentol	0 gr. 10 centígramos.

Esta mezcla, que se prepara calentando los tres ácidos hasta la liquefacción, es muy soluble en la glicerina, se disuelve fácilmente en el agua en la proporción de 4 por 100. Su poder antiséptico en considerable y solo le aventaja las sales de mercurio. En efecto, la experiencia demuestra que esta mezcla que ha recibido el nombre de *fenosalil*, tiene un poder microbicida tres veces mayor que el ácido fénico solo.

El poder antiséptico del fenosalil se manifiesta de un modo muy marcado en los líquidos orgánicos; los esputos tuberculosos mezclado con 5 veces su volumen de una solución al 2 por 100 quedan esterilizados al cabo de 15 minutos y su inoculación en el concejillo de indias es completamente inofensiva. La orina y la sangre putrefacta quedan estériles del mismo modo al cabo de cinco minutos.

El «izal»

Este nuevo antiséptico propuesto por W. Bruce Clarke —es un liquido oleoso que se saca de la hulla, especialmente en las minas de carbón de Tornolife. Añadiéndole éter se obtiene un líquido límpido. Este aceite no es,empero completamente soluble en éter. Se obtiene un resíduo resinoso, que se disuelve en el benzol y en la esencia mineral.

El *izal* no contiene ácido fénico; sin embargo, debe contener homólogos del fenol. Por sus caracteres químicos, este aceite debe ser un hidrocarburo. Mezclado con el agua dá el *izal* una emulsión de un olor bastante agradable. Según los experimentos del bacteriólogo inglés Sr. Klein, esta emulsión, en proporciones de 1 por 200, detiene el desarrollo de los microbios patógenos y de los piógenos. Los únicos microbios que resisten son el *bacillus prodigiosus* y el bacilo de la fiebre tifóidea.

El Dr. Clarke ha empleado esta emulsión en la antisepsia quirúrgica y ha obtenido excelentes resultados. Esta emulsión no es tòxica, no irrita las heridas, no ataca las manos del operador ni los instrumentos.

(El Siglo Médico).

Nuevo periódico

Hemos recibido el primer número de la *Gaceta Médica de Cádiz*, nuevo periódico que, bajo la dirección de don Agustin López Aguilar, verá la luz quincenalmente en esta población.

Damos la bienvenida al nuevo colega, y establecemos con él gustosos el cambio.

También damos las más expresivas gracias por su visita á nuestros distinguidos colegas *The Ohio Journal*, *The Pacific Coast Dentist* y *The Dental Register*.

El monumento al Dr. Thomas

Como recordarán nuestros lectores, ya dijimos que en Francia se había iniciado, cuando la muerte del Dr. Tho-

mas, antiguo profesor y fundador de la Escuela Dental de Francia, una suscripción para elevar en su tumba un monumento que perpetuase su memoria. El pensamiento, acogido por muchos de sus admiradores, dió por resultado la colecciòn de respetable suma, con la que el monumento ha sido construido, y según anuncia *L' Odontologie* de París, ha sido inaugurado el dia 22 de Octubre á las 10 de la mañana en el cementerio de «Pere Lachaise».

Jurisprudencia dental

Don Alfonso Miale, de naturalidad italiano, y mùsico de profesión, entabló juicio ejecutivo por imprudencia temeraria contra el dentista don Miguel Gutiérrez, por suponerle causante de una fractura parcial del maxilar superior, que le sobrevino según el querellante, al tratar de extraerle el dentista citado un molar bicúspide.

Cursados los trámites legales y visto en juicio oral dicha causa, el Tribunal sentenció conforme á la petición fiscal, absolviendo por completo al acusado por no haber pruebas que justificasen el delito de que se le acusaba.

Damos pues por esta causa nuestra enhorabuena al Dr. Gutiérrez.

(Revista Dental de la Habana).

Los próximos exámenes

En vista de las gestiones y los deseos de los alumnos de enseñanza libre, el señor ministro de Fomento ha concedido la convocatoria libre de Enero. En virtud de tal concesión, los próximos exámenes para obtener el título de Dentista se verificarán en el mes de Enero. Las solicitudes de matrícula deben ser presentadas en la última quincena de Diciembre.

El hipnotismo en la terapéutica rusa

Leemos en una revista de Medicina.

Según leemos en un periódico, hasta hace poco se hallaba prohibido en Rusia el tratamiento por medio de la sugestión; la Sección de Medicina del Ministerio de la Gober-

nación acaba de autorizarlo en las condiciones siguientes: «Los médicos podrán aplicar la hipnosis en el tratamiento de sus enfermos observando extrictamente las disposiciones del art. 115 del Código de Medicina. Las autoridades administrativas deberán informar en cada caso que se aplique este tratamiento, designando los médicos, en presencia de los cuales deberá el enfermo ser hipnotizado. Los hospitales del Estado no se hallan sujetos á dichas restricciones. Todo anuncio de tratamiento por el hipnotismo queda prohibido.»

El hipnotismo, antes monopolizado casi por completo por los charlatanes, va ganando terreno en el campo de la terapéutica, y en la cirugía dental está llamado á desempeñar un importante papel, como bien lo ha demostrado el Dr. Filebrown en las interesantes memorias que sobre este tema leyó en el Congreso Dental de Chicago, y mucho hemos de esperar de su aplicación á la operativa dental.

Nuevo hemostático

Según el Dr. Kerch, el ferroclorhidrato de quinina, usado al exterior, tiene las mismas propiedades que el percloruro de hierro, al cual aventaja por no ser cáustico; teniendo la propiedad de que aun aplicado á heridas recientes no produce dolor.

LOS EXÁMENES

A principios de Octubre han tenido lugar en Madrid los exámenes correspondientes á la última convocatoria del presente año. Como ya es costumbre inveterada en S. Cárlos, sin duda por la poca importancia que conceden á este acto, hubò las informalidades de siempre hasta constituirse el Tribunal, y en vez de comenzar los exámenes el 25 de Septiembre como se había anunciado, no dieron principio hasta el día 1.° de Octubre, con detrimento de los intereses

de algunos de los aspírantes que vienen de provincias á examinarse y les hacen perder en valde seis ó siete dias.

El Tribunal de los ejercicios lo componían los mismos profesores que en las convocatorias de Enero y Junio últimos.

El dignísimo Catedrático del Colegio de San Cárlos, Dr. D. Julian Calleja, como Presidente, y los señores Castro, Rovira, Alcaide y Didillon, como vocales.

El número de aspirantes era bien crecido, pues solo al primer ejercicio se presentaron 25 y tres más al tercero. Los exámenes, dentro de las enormes y vergonzasas deficiencias del plan de estudios de nuestra carrera en España, pueden calificarse como muy lucidos, especialmente en el primer ejercicio, porque algunos de los alumnos presentaron sus trabajos, hechos con bastante habilidad.

El Tribunal por su parte fué también justo, é inflexible á las recomendaciones y compromisos, suspendieron á tres aspirantes que no merecían aprobación. Otro se retiró. En esto aplaudimos, á los Srs. Didillon y Alcaide que en realidad son los jueces de los trabajos técnicos, y los aplaudiremos siempre que así se conduzcan, porque imparciales en nuestras apreciaciones, no escatimaremos nunca elogios ni censuras cuando son merecidos.

Para hacer los trabajos protésicos correspondientes al primer ejercicio concedieron cuatro días, abriéndose el laboratorio á las ocho de la mañana hasta las seis de la tarde. Las extracciones de dientes que corresponde al segundo ejercicio las hicieron los alumnos el día 10, siendo todos aprobados y el 11 tuvieron lugar los exámenes teóricos.

En estos, se oyeron verdaderas lindezas, de boca de los alumnos, que algunas de las contestaciones, servirían muy bien para insertarlas en un almanaque humorístico, pero esto hasta cierto punto se comprende, primero porque en los exámenes se exige tan poco, que los alumnos no llevan una preparación extensa y sólida, y también porque hoy se carece en español de libros de texto buenos donde adquirir ciertos conocimientos.

Los señores que han sido aprobados en los exámenes, consiguiendo el título de dentista, han sido los siguientes:

D. Eusebio Mejías.
,, José Cirac.
,, Cárlos Carrasco.
,, Ricardo Niño.
,, Enrique Renard.
,, Calixto García.
,, Aurelio Mascuñana.
,, Juan Gampera.
,, Francisco Roig.
,, Antolin Alonso.
,, Marciano Niño.
,, Juan Locha.
Sr. Gallegos.
D. Eusebio Otaño.
Sr. Fernández.
,, Colón.
D. Antolin Sanz.
,, Juan Ticoulat.
,, Toribio Alvárez.
,, Juan Piosa.
,, Juan Cancela.
,, Benito Rodríguez.
,, Luis Parrague.
,, Javier Ojeda.

Los tres últimos señores solo se examinaron del tercer ejercicio, porque los otros dos los tenían aprobados en convocatorias anteriores.

Nuestra enhorabuena sincera á los nuevos compañeros, de los que esperamos que ejercerán con provecho, pero manteniendo íntegra la dignidad profesional, elevando así el prestigio de nuestra carrera en España.

BIBLIOGRAFIA

«Preguntas y respuestas, sobre Patología y Terapéutica Dental, según las esplica en el Colegio de Philadelphia el Profesor J. Foster Flagg, contestados por W. Foulks D.D.S. Traducción al Castellano por el Dr. Florestan Aguilar, Cirujano Dentista», es el título de un libro que tenemos en preparación.

La literatura dental en castellano es bastante pobre por lo escasas que son las obras de nuestra profesión escritas ó traducidas al español y los alumnos que se dedican à su estudio notan la falta de buenos textos y modernas obras de consulta donde aprender esta especialidad. Nosotros nos

consideramos incapaces de constituirnos en autores de un texto que llenase todas las necesidades que hoy se sienten, que por su claridad y su extensión fuese una obra completa de estudio y de consulta, y decimos que somos incapaces de ello, no por nuestra falta de estilo literario, pues siempre hemos creido que en las obras científicas no han de exigirse figuras y lenguaje florido, ni galas retóricas, sino verdades, conceptos, descripciones y teorías claras y concisas, pero esa tarea exige, no solo conocimientos profesionales, sino condición y habilidad didactica que no poseemos.

Tal vez algún dia, podremos si, hacer una recopilación de varias obras extrangeras, escogiendo de cada autor lo mejor y más notable, pero por ahora, comprendiendo la falta que hace á los aspirantes à cirujanos dentista algùn libro donde repasar la Patología y Terapéutica Dentaria para contestar en los exámenes, hemos traducido el manual del profesor Foster Flagg, del Colegio Dental de Philadelphia. En nuestro entender, esta obra es la que más se ajusta al deseo que perseguimos, está en la forma de preguntas y respuestas, y escrita con una concisión y claridad tal, que ha merecido elogios entusiastas de cuantos la han leido y hoy está de texto en varios colegios extrangeros.

La obra está en prensa y pronto podrá ponerse á la venta, pero para que nuestros lectores puedan juzgar de su utilidad, del estilo y forma en que está escrita, publicamos á continuación un capítulo, escogido al azar. Este trata de la

PERIODONTITIS

Pregunta.—Cual es el significado de esta palabra.

Respuesta.—Inflamación del periostio peridentario.

P. Cual es el sitio de esta enfermedad.

R. La membrana que constituye el periostio alveolo-dental.

P. Cómo puede ser la periodontitis.

R. General de todos los dientes, ó local de uno solo.

P. Cuales son las tres causas de la periodontitis general.

R. Alguna alteración funcional del organismo, debilidad general ó un exceso de acidez general.

P. Que tratamiento exigen estas causas.

R. El tratamiento de las dos primeras, pertenece al dominio médico, el de la tercera consiste en la administración de pequeñas dosis de sustancias alcalinas, como el bicarbonato de sosa, etc.

P. Cuales son los cinco grados de la periodontitis y sus síntomas.

R. *Primer grado.*—Marcada sensibilidad en el diente, irritación circunscrita, rápida apariciòn de los síntomas y rápida desaparición ó curación permanente, cuando la causa ha cesado; no hay necesidad de sugetar el diente para trepanarlo.

Segundo grado.—Sensibilidad mucho más pronunciada; aparición menos rápida de los síntomas; irritación más extendida (se observa en los sugetos de temperamento excelente); resolución menos pronta, necesitando una medicación racional y persistente. El diente necesita de algún apoyo para trepanarlo.

Tercer grado.—En los sugetos nervo-biliosos ó nervo-sanguineo se desarrolla con rapidez, produce sensibilidad en todas las partes del diente y un marcado dolor pulsativo por la presión, excitación febril general, los carrillos se ponen turgentes y su tratamiento exige mucha delicadeza y una medicación racional y persistente para conseguir *algún* alivio.

Cuarto grado.—Necesita inmediata ò casi inmediatamente la suspensión de la medicación antiflogística, tratando la afeccion con estimulantes adecuados hasta producir la supuración. Este grado se diagnostíca por lo inútiles que resultan el tratamientos antiflogístico ordinario trepanación, etc.

Quinto grado.—Se observa en los sugetos de temperamento bilio-nervioso y bilio-linfático, poca probabilidad de curación. Los dientes de ambos maxilares del lado afecto gozan de una sensibilidad excesiva; irritación que se extiende por toda la región afecta, la medicación resulta inùtil; la inflamaciòn es violenta: pero no degenera en supuración; excitación general. La extracción del diente afecto es el único remedio, y continuar despues empleando un tratamiento adecuado y persistente en los dientes contíguos, con el fin de evitar que se reproduzcan los mismos fenómenos.

P. Cuales son las diez y siete causas reconocidas que pueden producir periodontitis.

R. 1.° Falta de oclusión ó articulación.

2.° Articulación viciosa.

3.° Cálculos salivares y tártaro.

4.° Aflojamiento del diente ó de la raiz.

5.° Induración de los tejidos dentarios.

6.° Invasión de la caries en el cemento.

7.° Irritación mecánica.

8.° Manipulación dental.

9.° Exceso de substancia obturatriz.

10. Inflamación de la pulpa.

11. Heridas en la pulpa sin aliviar la hemorragia.

12. Irritación externa por la extracción violenta de la pulpa.

13. Putrefacción de la pulpa.

14. Periodontitis anterior.

15. Acción de medicamentos locales.

16. Acción de medicamentos generales.

17. Acción de un virus.

P. Cuales son los sìntomas de la periodontitis.

R. El diente afecto hace sentir su presencia, el sugeto experimenta el deseo de tocarle con los dedos ó de empujarlo con la lengua; sensibilidad, dolor particular, agudo, pulsativo; vivo dolor á la percusión no solamente del

diente afecto, sino algunas veces también á la de los dientes adyacentes.

P. Cual es la prueba decisiva para el diagnóstico de la irritación peridental.

R. La percución y presión del diente.

P. Cual es la única terminación de la periodontitis.

R. Resolución.

P. Cuales son las *tres indicaciones locales* y las *dos generales* en el tratamiento de la periodontitis.

R. Locales: 1.° Hacer desaparecer los irritantes vitales ó mecánicos; 2.° reposo absoluto de las partes; 3.° aplicación de agentes tónicos, astringentes ó estimulantes, contra-irritantes, sedativos, etc.

Generales: 1.° Dieta, ejercicios 2.° algùn laxante, como el de agua de Hunyadi, la sal de Epsom, pequeñas dosis muy diluidas; administrar media botella de citrato de magnesia para tomarlo en ayunas.

P. En qué dos formas se divide la periodontitis.

R. 1.° Forma esténica, aguda, circunscrita ó flegmonosa; 2.° forma asténica, crónica, difusa ó erisipelatosa.

P. Qué complicaciones dificultan el tratamiento de la segunda forma.

R. Complicaciones resultantes del temperamento y del estado general.

P. Cuales son las dos formas del tratamiento general de la periodontitis.

R. El tratamiento profilàctico ó preventivo y el curativo.

P. Cómo se divide la forma crónica de la periodontitis.

R. En benigna y maligna.

P. Cómo se diagnóstica la causa local ó general de la periodontitis.

R. Cuando la causa es local, la inflamación solo llega à la línea media de la boca. Si este punto es traspasado, la inflamación es puramente constitucional ó complicada con una causa local.

P. Cuáles son las caasas generales.

R. 1.° El vírus sifilítico; 2.° la intoxicación mercurial, 3.° el fòsforo.



LA REVISTA DENTAL AMERICANA

Con este título ha comenzado á publicarse en Phiiadelphia una revista profesional de la que hemos tenido el gusto de recibir el primero y segundo nùmero. La citada publicación aparece en castellano dirigida por el jóven é inteligente doctor R. W. Edwards, que aunque americano del norte por su nacimiento, ha viajado mucho por la América latina, especialmente por Chile donde su señor padre estuvo establecido muchos años y posee perfectamente el español.

La publicación consta de 26 páginas de texto y algunas de anuncio, editada con el gusto y el lujo que permiten las facilidades tipográficas que hay en América de las que nosotros carecemos. En cuanto al texto merece muchos elogios el doctor Edwards, por su plausible deseo de hacer la revista esencialmente práctica y ajustada á las facultades y conocimientos de los dentistas sud-americanos, que es entre los que principalmente se propone circular el periódico. El lenguaje no es siempre claro y en el número se encuentran no pocas faltas de dicción que á veces confunden, pero culpa es esto de los traductores que el doctor Edwards ha ocupado y sabemos que en lo sucesivo se corregirán tales defectos.

El precio de suscripciòn es de 3 dollars, oro, al año (próximamente 18 pesetas y media al cambio actual) y los números aparecen mensualmente).

Felicitamos á nuestro amigo el doctor Edwards por su obra en la que le auguramos mucho éxito y le damos mil gracias por las frases que nos dedíca en el primer número de la *Revista Dental* deseando al nuevo colega largos años de próspera vida.

Peroxido de hidrógeno

Este importante antiséptico tan usado en cirugía dental fácilmente se descompone, perdiendo todas sus propiedades lo que se puede evitar, colocando el frasco que lo contiene en un lugar frio.

Para pegar los moldes de yeso

El *Oxifosfato* á juicio de algunos prácticos, posee excelentes cualidades para unir los trozos de modelos de yeso.

Para hacer desaparecer completamente el adormecimiento que produce la cocaina en los tegidos, basta con retener en la boca por dos ó tres minutos un poco de aguardiente ó alcohol.

Para aplanar una rueda de cor ndron que esté gastada y desigual, se calienta y se prensa sobre mármol ó vidrio. Para hacerla cortar bien cuando está muy usada, se deja sumergida en alcohol por corto tiempo.

Revista Dental.

Colutorio calmante para la gingivitis dolorosa

Tintura de raiz de acónito . . .	aa. 2 gramos.
Tintura de ópio	
Cloroformo	aa. 4 gramos.
Tintura de benjuí	

M.

Se usa bañando la encía frecuentemente, produciendo al cabo de cierto tiempo una anestesia local, á más de su acción revulsiva y astringente.

Gargarismo antiséptico

Extracto de quinquina . .	4	gramos
Agua destilada	60	»
Eter clorhídrico. . , . .	4	»
Miel rosada	4	»

M.—Se aplica embadurnando la encía por ambas caras con un pincel, y dá muy buenos resultados en el tratamiento de la gingivitis crónica.

DUDAS Y CONSULTAS (1)

Pregunta número 17

Sabido es que en el verano se ablanda la cera demasiado dificultando el trabajo: ¿Qué mezcla se la echará para evitar este inconveniente durante esta época? Y para aromatizarla ¿qué esencia será la más adecuada?

Tirso.

Respuesta

Para ablandarla añádase parafina desde un veinte á un cincuenta por ciento. Para endurecerla mézclese con resina agitándola al fundirla. Para colorearla úsese carmin para el rojo y humo de pez para el negro. Ignoramos qué sustancias pueden usarse para aromatizarla pero suponemos que podía conseguirse con cualquier esencia.

Pregunta número 18

Cuando se rompe un extractor de nervios dentro de un canal: ¿Qué procedimiento se usará para sacarlo? Y ¿qué perjuicios vendrán si se deja dentro el extremo roto, cosa tan frecuente en estos diminutos instrumentos?

Tirso.

Respuesta

Para extraerlo, trátase de inyectar tintura de iodo en el canal, repitiendo esto cuantas veces sea necesario. El iodo produce una rápida y profunda oxidación del hierro, que permite sacarlo con relativa facilidad, casi pulverizado, con auxilio de otro tira-nervios ó de un iman. Conviene echar para esto una gota de aceite en el canal como lubricante.

M. G.

Pregunta numero 19

¿Hay algo escrito sobre jurisprudencia Dental? ¿Para

(1) En esta sección se solicita la colaboración de todos nuestros lectores.

la aclaración de ciertos puntos médico-legales, relativos á nuestra profesión, qué obras podrian consultarse?

Martínez Crespi

Respuesta

En español no hay nada especial escrito sobre esto, aparte de las reales órdenes que respecto á la profesión se han dado y lo que relativo á ella dice la ley de sanidad vígente. En francés existe una bien escrita obra recientemente publicada por Mrs. Godon y Roger, dentista y abogado respectivamente, titulada «Code du Chirugien Dentiste» (J. B. Balliere de Paris, editores) que comprende todo lo legislado en Francia y algo de otros paises. En inglés se ha publicado un tomo llamado «Dental Jurisprudence» (S. S. White de Philadelphia, editores) y en el tomo 3.° del «American System of Dentistry» hay un notabilísimo capítulo de Legislación Dental.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

La Gaceta Médica Catalana, Barcelona.
La Independencia Médica, Barcelona.
Revista de Higiene, Barcelona.
Boletin de la Sociedad de Higiene de Cataluña, Barcelona.
El Progreso Dental, Zaragoza.
El Siglo Médico, Madrid.
La Revista Medica, Sevilla.
Medicina y Farmacia. Búrgos.
La Revista de Medicina Dosimétrica, Madrid.
Le Progrés Dentaire, Paris.
Le Monde Dentaire, Paris.
L' Odontologie, Paris.
Revue Odontologique, Paris,
Le Progrés Medical, Paris.
Le Monde Medical, Paris.
Revue Internationale d'Odontologie, Paris.
Quaterly Circular, Lóndres.
The British Journal of Dental Science, Lóndres.
The British Journal of Dental Asotiation, Lóndrés.
Ohio Dental Journal, Toledo (Estados Unidos.)
The Pacific Coast Dentist, San Francisco de California.
Dental Review, Chicago.
Revista Dental Americana, Chicago.
L'Odontologia, Palermo.
The Dental Practitioner, Búffalo
The Dental Record, Lóndres.
The Dental Cosmos, Philadelphia.
Items of Interest, Philadelphia.
The International Dental Journal, Philadelphia.
The Dental Office and Laboratory, Philadelphia.
The Western Dental Journal, Kansas M. O.
Le Messager Odontológique, San Petersburgo.
La Abeja Médica, Habana.
La Revista Dental, Habana.
Anales de la Sociedad Odontológica, Habana.
Monatsschrift des Vereins Deutchs Zahukünstler, Leipzig,
El Progreso Médico, Habana.
Il Progresso Dentístico, Milàn,
Gaceta Médica, Cádiz.

AGENCIA DENTAL

En esta sección publicaremos anuncios y noticias que se relacionen con nuestra profesión, tales como de ayudantes que deseen colocarse, compra ó venta de sillones de operar, aparatos, traspasos, &c.
Es un medio fácil, económico y eficaz de anunciar.—Precio por línea, una peseta.

Buen negocio.—Por retirarse de la profesión cede su acreditado y antiguo gabinete un Cirujano-Dentista, en una de las capitales del Norte de España.
Para tratar de este asunto dirigirse á don B. Colina.—Reina, 21, Madrid.

De ocasión.—Dentista graduado en Philadelphia desea asociarse á otro para establecerse ó viajar.
Para más detalles, dirigirse á B. G. en la administración de este periódico.

Ayudante.—Desea colocación como mecánico en un taller, un ayudante que hace 11 años viene trabajando en Sevilla.—Irá á cualquiera población por un sueldo moderado.

Traspaso.—Un dentista que tiene bastantes años de práctica y buenas referencias, desea tomar el traspaso de un gabinete que tenga de 10 á 12.000 pesetas de ingresos al año ó asociarse á otro dentista que esté acreditado.
Más detalles pueden obtenerse dirigiéndose á J. B. en la redacción de este periódico.

Ayudante.—Desea colocarse como tal un joven que ha estado durante un año en casa de un acreditado dentista. Buenas referencias. Dirigirse á «La Odontología».

Empleo.—Lo desea un dentista graduado del Colegio Dental de Baltimore, (Estados Unidos). Puede hacer toda clase de trabajos de gabinete ó taller. Preferiría la operativa. No se contratará por menos de un año. Dirigirse al Dr. S. J. Mack. Tock Box 444. Pittshurgh P.ª (Estados Unidos).

Chlorethyle Bengué.—Cloruro de Etilo para la anestesia local en tubos con cierre metálico. Cada tubo permite hacer 10 ó 12 operaciones.—Depósito en Cádiz: Aguilar y Compañía, San José número 2.

LA ODONTOLOGÍA

VOLUMEN II || OCTUBRE: 1893 || NÚMERO 19

LA REFORMA DE LA CARRERA DENTAL
Y LA REUNIÓN DE MADRID [1]

Al fin se ha dado nuevamente impulso á la campaña reformista iniciada por LA ODONTOLOGÍA y secundada con entusiasmo por los dentistas de Madrid en la reunión de Febrero ùltimo. Como nuestros lectores recordarán, en el meeting que en aquella fecha se celebró en la casa del señor Colina, calle de la Reina número 21, aceptando una proposición del señor Aguilar, fué nombrada una comisión que gestionase la reforma del plan de estudios de la carrera dental, el planteamiento de la enseñanza oficial y la modificación de la Ley de Sanidad en cuanto con el ejercicio de la profesión se relaciona.

Ya oportunamente hemos dado cuenta de algunos de los trabajos que la comisión había verificado y de la modificación que ésta había tenido con la dimisión del vocal señor Triviño, cuyo cargo vino á ocupar el señor Cadwallader.

Por acuerdo de la comisión, se citó á los dentistas establecidos en Madrid, para discutir el proyecto que ésta presentaba y tomar acuerdos definitivos en una reunión convocada el miércoles 20 de Diciembre y continuada el dia 22.

(1) Para dar cabida á las siguientes noticias que consideramos de gran interés para la clase dental española, retiramos algún original que debiera aparecer en este número y un notable artículo del Dr. Talbot, ilustrado con varios grabados, que publicaremos en el próximo número.

Asistieron los señores Portuondo, Alcaide (Ramón), Didillon, Pérez, Luna, Mascuñana, Pellejero, Cadwallader, Calvo, Cuzzani, García Vélez (C.), García Vélez (J.), Zofio, Pita, Almenara, Serrano, Garrido, J. Ortiz, A. Renard, E. Renard, Mejía, Guzmán, Mon, Juliá, García, B. Sánchez, C. García, Caballero, C. Faure, Gutiérrez, Heddy y Aguilar, y representaciones de los señores Martínez Sánchez, Highlands, Edwards, Ibáñez, Carpintero y Sama.

El señor *Portuondo*, como presidente, abrió la sesión y explicó el objeto de la reunión, concediendo la palabra al señor *Aguilar*. Este relató los trabajos que la comisión había realizado y el resultado de las entrevistas celebradas con el Excmo. señor Moret, ministro de Fomento, señor Calleja, señor Letamendi y otros, participando que todos habían concedido á los comisionados una cordial acogida, mostrándose partidarios decididos de la necesidad de introducir las reformas. Posteriormente dió lectura á la siguiente

MEMORIA

PRESENTADA Á LA COMISIÓN DE DENTISTAS DE MADRID

POR EL VOCAL

DON FLORESTAN AGUILAR

Sres: Considerando los propósitos para que la Comisión ha sido nombrada y las facultades que la reunión de Madrid le ha concedido, entiendo que sus trabajos deben encaminarse á dos fines tan importante uno como otro, y estos son:

1.° Recabar del ministerio de Fomento y de la Dirección de Instrucción pública, la reforma de la carrera de Cirujano Dentista en su plan de estudios y exámenes, hasta conseguir que la enseñanza sea oficial y se curse en las Escuelas de Medicina y dependiente de los centros universitarios.

2.° Conseguir que la legislación relacionada con nuestra facultad, vigente hoy en España, sea igualmente re-

formada, concediendo al Cirujano Dentista la consideración académica, los derechos y facultades que por la importancia de su profesión se merece y restringiendo aun màs el ejercicio ilegal de la profesiòn, punto este muy descuidado hoy por las autoridades correspondientes.

Por las discusiones habidas en las reuniones que la Comisión ha tenido, entiendo que su criterio es unánime en pedir que el plan de estudios que se imponga para obtener el grado de Cirujano Dentista sea tal, que la posesión de ese título signifique una garantía de ilustración, de suficiencia científica y de conocimientos profesionales que baste para asegurar la competencia de su poseedor.

Es indudable que si hemos de conseguir para la carrera la importancia y prestigio que merece, preciso es incluir en su programa un considerable número de asignaturas que representan conocimientos útiles é indispensables para completar el cuadro de los que el moderno dentista debe poseer, si ha de tener derechos y atribuciones iguales á los de cualquier facultativo especialista en otra rama de las ciencias médicas.

Para esto, preciso es que el Dentista posea en igual grado los conocimientos fundamentales de la Medicina, si bien al cursar la carrera médica sustituya con los estudios de su especialidad otros que debe omitir, porque como los de Obstetricia, Medicina legal, Enfermedades de la infancia, &c , se refieren á funciones que no le incumben ni nunca ha de ejercer.

Problema de difícil solución parece el formular un plan de enseñanza completo que se ajuste á las costumbres académicas de España y permita en pocos años poner al alumno en disposición de ejercer á conciencia la profesión de dentista.

Veamos ahora la forma en que la enseñanza podría implantarse en nuestro pais.

El ilustrado Dr. Emilio Magitot, en un notable artículo de Jurisprudencia médica, publicado, no ha mucho, en la

Gazette Hebdomadaire, trata con notable pericia este mismo asunto al referirse á la enseñanza dental en Francia y, como nosotros, se muestra partidario del establecimiento de escuelas especiales que aunque oficiales y dependientes de los centros universitarios, conserven su autonomía en cuanto á su régimen interno se refiere.

En España, solo de una de las tres maneras siguientes podría enseñarse nuestra especialidad, y estas son:

1.ª Cursando las asignaturas del programa en la Facultad de Medicina de Madrid en cátedras especiales creadas de real orden, ó

2.ª Siguiendo la enseñanza en los Hospitales Generales, en clínicas independientes fundadas con arreglo á las disposiciones que respecto á la enseñanza de las especialidades establece el real decreto de 6 de Septiembre de 1886 (después de reformarlo ligeramente para que los profesores pudieran ser dentistas) ó

3.ª En Escuelas especiales.

Para que la enseñanza fuera dada en la Facultad de Medicina, habria que vencer no pequeñas dificultades; significaría la creación de cátedras especiales, pero como nuestras leyes no autorizan para desempeñarlas más que á los profesores de la Facultad y estos han de ser necesariamente médicos, no podría ser profesor el dentista que no tuviera aquel título. Además, con arreglo á este plan, la enseñanza seria solamente teórica y el alumno tendría que adquirir la práctica en alguna clínica particular, y esto no daría resultado en una especialidad que requiere cierta habilidad manual para ejercitarla.

Si la enseñanza se estaclece en las clinicas de los Hospitales con arreglo al Decreto de 6 de Septiembre de 1886, haciéndola exclusivamente en los hospitales generales, aunque á sus clínicas acudirian indudablemente numerosísimos enfermos, en ellas solo podrian adquirir los alumnos los conocimientos prácticos, pero nunca los teóricos, tan importantes como aquellos. Además, seguro es que la di-

rección de ningún hospital consentirá la instalación dentro del edificio de un taller de trabajos protésicos.

Desechadas, pues, las dos anteriores soluciones, solo nos queda que considerar la tercera, que se refiere á la creación de una Escuela especial, que aunque agregada á la Facultad de Medicina, conserve su autonomía, como sucede con las de Farmacia y Veterinaria. Este plan ha sido seguido por muchas naciones de Europa y América, que ya hoy tocan sus beneficiosos resultados.

En Inglaterra, desde hace bastantes años, la enseñanza dental tiene un carácter científico y elevado. Está encargada á los Reales Colegios de médicos y cirujanos del Reino Unido. Allí se cursan los estudios teóricos y los prácticos en los Colegios especiales (Dental Hospital) ó en las clínicao especiales de los hospitales generales. Los alumnos están sujetos á las mismas condiciones universitarias que los estudiantes de Medicina, y el título de Licenciado en Cirugía Dental (L. D. S.) se obtiene después de cursar cuatro años de estudios y sufrir el examen de reválida ante un tribunal mixto, compuesto de profesores del Real Colegio de Cirujanos de Londres, de Edimburgo, de Dublín ó de la Facultad de Medicina de Glasgow.

En Alemania, los estudios del dentista son igualmente oficiales y se siguen en un local dependiente de la Universidad (el Instituto Odontológico de Berlín) con profesores de carácter universitario y por cierto de gran reputación científica, pues hoy se encuentran entre ellos los sabios doctores Miller, Warnerkros, Busch y otros, y además de este instituto hay otros dependientes del Estado en Breslau, Halle, Kiel y Bonn, agregados á las Universidades.

En Dinamarca, Suecia y Noruega, existen Escuelas Dentales organizadas por el Estado y dependientes de los centros universitarios.

Suiza, igualmente cuenta con la Escuela Dental, considerada por muchos como modelo de institutos. En 1881, el cantón de Ginebra gastó en su creación 38.700 francos, y

en la actualidad disfruta de una subvención anual de 12 á 15.000 francos, aparte de otros ingresos que por diferentes conceptos tiene el centro. Al que en la actualidad es director clínico, el Dr. Camille Redard, se deben varias importantes leyes relativas al ejercicio del arte dental en aquella República, donde para empezar los estudios profesionales es preciso hacer terminado el Gimnasio (similar á nuestro Bachillerato), hechos los estudios de ciencias y sufrido con èxito el examen de los conocimientos preliminares de Medicina.

En Austria-Hungría también existen los Hospitales clínicos dentales; pero la legislación más exigente ha unificado en el título de Doctor todas las especialidades sin excepción y los dentistas son antes médicos.

En Italia, desde la ley de 13 de Noviembre de 1859, la enseñanza dental era oficial en las Universidades del reino, durante un solo año, si bien el alumno sufría después un examen de reválida riguroso; pero este estado de cosas terminó con la ley Boselli de 24 de Abril de 1890, que prescribe que no podría obtenerse la habilitación para el ejercicio del arte dental sin poseer antes el título de Doctor en Medicina y Cirugía (después de seis años de estudios en la Facultad de Medicina), es decir, que allí el dentista tiene que ser médico, pero el médico no puede ejercer como dentista sin la habilitación especial para ello. Finalmente, este año quedará abierto en aquella Universidad el Instituto Odontológico.

Si estos ejemplos no fuesen bastantes, veamos lo que han hecho nuestros hermanos de raza é idioma. En muchos de los paises hispanos-americanos, existian colegios particulares donde los alumnos se preparaban para examinarse en la Facultad de Medicina, pues la enseñanza era libre y ajustada á programas muy parecidos á los que hoy tenemos en España. Sin duda van comprendiendo las deficiencias de este sistema y la floreciente República de Chile ha sido la primera en plantear la enseñanza oficial

creando el Departamento Dental de la Universidad de Santiago. Aquel Gobierno creyó que no contaba con profesores hábiles para las clases y mandó á los Estados Unidos, pensionado con crecida suma, al ilustrado Dr. Larenas con el solo objeto de instruirse en la profesión dental y estudiar un plan de enseñanza de la carrera en Chile. Llamó luego á Santiago al conocido profesor de Filadelfia, Dr. Martin, y con su concurso y el de los señores Cienfuentes y otros que no recordamos, constituyó el claustro de profesores de la especialidad, dando así un ejemplo de su celo por la pública enseñanza y por el progreso de las ciencias médicas, digno de ser imitado por algunas naciones europeas.

Otra pequeña República, vecina de aquella, el Perú, sigue los mismos derroteros de Chile, y ya la prensa médica de aquel país ha publicado la decisión del Gobierno que establece la enseñanza oficial y por último, en los Estados Unidos de Colombia, la escuela Dental, que dirige el doctor Vargas Paredes y que ha sido recientemente creada, está inspeccionada por el Estado y goza de una subvención de 3.000 duros anuales, más los ingresos que en concepto de matrículas, etc., tiene la institución.

En alguna otra nación, de la América del Sur, sabemos que se proyecta también establecer la enseñanza oficial para los dentistas.

Después de esto omitimos toda clase de comentarios para considerar el desairado puesto en que resultamos quedar colocados, al comparar la enseñanza dental en España con la de todos esos paises, y hemos de esperar que tal comparación sea un argumento para combatir á los que niegan importancia á nuestra profesión, y para que el señor ministro de Fomento y la Corporación que éste consulte consideren y resuelvan algo práctico, del proyecto que la comisión de Madrid presente.

No creemos que el Gobierno pretexte después de estos argumentos, que la profesión dental no tiene importancia y merece la creación de un centro especial para su ense-

fianza, y no lo creemos porque debe estar convencido de que el dentista moderno no es aquel practicon ambulante que solo se dedicaba á sacar muelas y cuyo título envolvía algo de prestidigitador y saltimbanquis. La profesión médica del mundo entero comprende el importante papel que la Odontología moderna representa en el arte de curar y bien lo ha demostrado cediendo á esta especialidad un puesto de honor en los certámenes médicos internacionales.

Desde el Congreso Médico Internacional de Berlín, todos los quesehancelebradoincluso el últimode Washington que ha de verificarse este año en Roma han admitido en su seno á los dentistas y dedicado á la Odontología sección particular como á las demás especialidades.

No es esta la ocasión de hablar de los progresos que la ciencia Odontólógica ho realizado, ni hemos de hacer mención de los méritos de muchos dentistas ilustres que con su sabiduría han contribuido al progrese de la Medicina en beneficio de la humanidad.

Nadie ignora que dentistas han sido los descubridores de la auestesia, uno de los más importantes inventos de nuestro siglo; de las propiedades anestésicas del protóxido de ázoe y del éter, poderosos auxiliares de la Cirugía moderna; dentista, el inventor del laringospo eléctrico, el que primero ideó la sutura y la trasplantación de los huesos; el inventor de la máquina quirùrgica de Bonwill, y otros muchos adelantos que hoy utiliza la Medicina, ideados ó perfeccionados por dentistas qae se han captado la admiración y respeto del mundo científico, y han venido à honrar la historia de nuestra profesión con nombres ilustres como los de Horacio Wells, Morton, Thomas, Garretson, Miller, Magitot, &c., &c.

No hemos de extendernos en más consideraciones prolijas, y hablaremos ahora de las asignaturas que han de incluirse en el plan de estudios.

Creemos que estas deben ser en esencia las relativas á

la especialidad dental y las que constituyen los conocimientos fundamentales de la Medicina. Estas últimas se cursarán con los mismos profesores y estudiantes médicos, á fin de que tengan validez después para continuar su carrera el alumno que quiera obtener también el título de Licenciado en Medicina, como sucede en otros paises, entre ellos los Estados Unidos, donde la posesión del título de D. D. S. (Doctor in Dental Surgery) dispensa en las Universidades de repetir ciertos estudios que sehan cursado ya.

La principal dificultad que se presenta para esto es que el proyecto tiene que ajustarse á las disposiciones generales universitarias que gobiernan hoy el estudio de la Medicina y no es fácil tarea comprender en un reducido número de cursos académicos, tan numerosas asignaturas.

Esta dificultad es tanto mayor cuanto que las condiciones económicas del pais y lo reducido del presupuesto de Instrucción Pública no permiten la creación de muchas clases especiales, porque el Gobierno no estaría dispuesto á sufragar los sueldos de los profesores ni los gastos de material etc., que esto supone; á pesar de que tiempo era ya que se cumpliese la promesa que en este sentido hizo en otra época.

Al crear oficialmente la profesión en 1875, se promulgó una real orden para aceptar los programas que con carácter *provisional* habian de regir, y en el artículo 4.° de esa real orden (4 de Junio de 1875) se ofrecía que «*Cuando los recursos lo permitan y el Gobierno lo considere oportuno, se organizarán en los establecimientos públicos los estudios necesarios á esta profesión.*» Suponemos que ese momento debe considerarse llegado ya, y así hemos de recordárselo al señor ministro de Fomento, pidiendo en respetuosa solicitud que se establezca un Departamento ó Escuela Odontológica de la Facultad de Medicina, y acompañando á la petición presentarle un proyecto de Reglamento de esa Escuela, que sometamos á su consideración por si en algo puede auxiliarle, para determinar lo que crea justo y por-

que en él se expresan las bases sobre las que, según nuestro modesto entender, debe establecerse la referida Escuela.

Al efecto propongo el siguiente

Reglamento de la Escuela Odontológica de la Facultad de Medicina

CAPÍTULO I

DE LA ESCUELA Y SU ENSEÑANZA

ARTÍCULO 1.° La Escuela ó Instituto Odontológico tiene por objeto dar los conocimientos teóricos y prácticos de la profesión de Dentista.

ART. 2.° La enseñanza de la Odontología será oficial y universitaria, se cursará en esta Escuela de la Facultad de Medicina, será costeada por el Estado y dependerá del Rector de la Universidad, y por consiguiente, de la Dirección general de Instrucción pública.

ART. 3.° Los alumnos oficiales de la Escuela estarán sugetos á las mismas disposiciones generales universitarias que los de la Facultad de Medicina, y los derechos de matrícula y exámenes por cada asignatura serán los mismos que para los de la carrera médica.

ART. 4.° Para matricularse de ingreso será condición precisa poseer el título de Bachiller, según prescribe para los centros universitarios el artículo 115 del Reglamento antes citado de Universidades del Reino.

ART. 5.° Las enseñanzas que comprende la carrera de Cirujano Dentista son las siguientes que se cursarán en cuatro grupos.

Primer grupo.—Ampliación.—Física, Química, Zoología y Mineralogía, y Botánica.

2.° grupo.—Anatomía descriptiva (2.° curso), Disección (2.° curso), Fisiología, Estomatología y Odontología (primer curso), Clínica Odontológica.

4.° grupo.—Patología general, Materia Médica y Terapéutica. Estomatología y Odontología (2.° curso), Clínica Odontológica.

ART. 6.° Las asignaturas de Estomatología y Odonto-

logía, 1.° y 2.° curso, y las Clínicas Odontológicas, se cursarán en la Escuela Odontológica; las demás en las clase de la Facultad de Medicina.

Art. 7.° Para el debido cumplimiento de la enseñanza de la Cirugía Dental con arreglo á los más recientes progresos de la especialidad, se habilitará para Escuela un local adecuado, á ser posible dentro del edificio de la Escuela de Medicina de Madrid, y en él estarán las aulas, habrá en la Escuela un hospital clínico con sillas de operaciones, un laboratorio de trabajos protésicos con su arsenal de instrumentos quirúrgicos y aparatos del arte.

Art. 8.° Los estudios referidos darán la aptitud necesaria, previo un examen de reválida, para optar al título de Licenciado en Cirugía Dental,

Art. 9.° El curso en la Escuela, como los demás de la Facultad de Medicina, empezará el dia 1.° de Octubre y terminará el 31 de Mayo, y la matrícula estará abierta del 1 al 30 de Septiembre. Las lecciones orales serán de una hora y las clínicas de dos. Los exámenes de fin de curso darán comienzo el 1.° de Junio.

Art. 10. Ocho dias antes de empezar las lecciones se fijará en el lugar destinado á los anuncios de la Escuela, un cuadro expresivo de las asignaturas que se enseñan, profesores que las desempeñan y locales y horas en que han de tener las lecciones y ejercicios prácticos.

CAPÍTULO II

DE LOS PROFESORES Y PERSONAL DE LA ESCUELA

Art. 11. El personal facultativo de la Escuela Odontológica se compondrá de dos profesores de número, de los cuales uno de ellos será Director de la Escuela y otro Secretario, y un profesor auxiliar.

Art. 12. Las asignaturas que comprende la especialidad se distribuirán entre los profesores de número y el auxiliar.

Art. 13. El sueldo de los profesores de número será

de 3000 pesetas anuales, y el del auxiliar de 1 500 pesetas al año.

ART 14. Los profesores de la Escuela estarán sugetos á la autoridad del Decano de la Facultad de Medicina, al que deberán obedecer, sin perjuicio de acudir directamente al Rector ó al Gobierno en los casos en que consideren lastimados sus derechos.

ART 15. Las plazas de profesores se proveerán por oposición (ó por concurso) (1) que consistirá en dos ejercicios, uno oral y otro escrito, de las asignaturas que hayan de explicar, ante un tribunal compuesto de los catedráticos de Medicina y Dentistas que el Decano de la Facultad determine.

ART. 16. Para optar á las plazas de profesores de la Escuela será indispensable la posesión del título español de Cirujano Dentista.

ART. 17. Durante las vacaciones y concluidos que sean los exámenes y ejercicios prácticos, podrán los profesores que no estén afectos á un servicio permanente, ausentarse de su residencia, comunicando al Decano de la Facultad el punto á donde se dirijan.

ART. 18 Es obligatorio para todos los profesores proponer al Decano un sustituto con las condiciones necesarias, que sirva su cargo en ausencias y enfermedades.

***

En estos dos capítulos que anteceden del proyecto de reglamento pueden verse las líneas generales que han de seguirse para su redacción.

Por no dar demasiada extensión á este trabajo no lo he terminado hasta saber la opinión de la Comisión; pero es mi parecer que antes de presentar el Reglamento al señor ministro de Fomento, debe completarse hasta el punto que queden en él determinadas las funciones de todo el personal, desde el Director hasta el bedel; que se especifique cómo han de conducirse las clínicas, la forma en que deben

(1) Punto este, á determinar por la superioridad.

verificarse los exámenes y, en una palabra, todo lo necesario á la buena marcha del Instituto.

De este modo, facilitamos muchísimo la gestión del señor ministro, que si quiere puede desde luego decretar la reforma sin más consultas ni informaciones, pue solo conducirian á retardar, ó tal vez hacer imposible, la resolución.

Por si el señor Moret objetara que la situación económica del Departamento de Instrucción pública no permitía hacer los gastos en la enseñanza que se solicitan, podemos acompañar el proyecto del siguiente presupuesto que demuestra á pesar de estar calculado sobre datos demasiado prudentes, que la reforma, lejos de serle gravosa al Estado, le rendiría un positivo beneficio.

Presupuesto de gastos é ingresos

Constituida legalmente la Escuela Odontológica, es cálculo bien pesimista creer que no pasaria de veinticinco el número de alumnos de cada grupo (seguramente serian muchos más). Partiendo de esta base, como el importe de las matrículas por cada asignatura es de 15 pesetas, podemos calcular el Presupuesto anual del modo siguiente:

INGRESOS

	Ptas
Por las matriculas del primer grupo	1.825
« « « « 2.° id.	1.600
« « « « 3.° id.	1.825
« « « « 4.° id.	1.600
Por los derechos de 25 títulos de Dentistas	12.500
Total pesetas	19.350

GASTOS

	Ptas
Haber de dos profesores á 3.000	6.000
Id. de un profesor auxiliar	1.500
Id. de un Secretario	1.500
Id de dos bedeles à 750	1 500
Consignación para gastos de material, etc.	2 000
Total pesetas	12.500

Resulta un beneficio al Tesoro anualmente de 6.850 pesetas.

A más, el producto de matrículas y títulos de Bachiller.

Reforma de la legislación sanitaria relacionada con la profesión de Dentista

Además del proyecto de reorganización de los estudios de la carrera de Dentista, la comisión ha de ocuparse de la reforma de la legislación que con ella se relaciona. Supérfluo es citar aquí la necesidad y conveniencia de estas gestiones y no hemos de extendernos en consideraciones sobre tal punto, pues al alcance de todos está la sinrazón con que en menoscabo de las leyes consienten las autoridades que no pocos individuos se dediquen ilegalmente al ejercicio de la profesión dental, rebajándola y desprestigiándola.

Por mandato del ministro de la Gobernación, cuando era este el señor Villaverde, entusiasta defensor de los intereses de la clase médica, y conocedor de la influencia que las leyes sanitarias tienen en la vida de un país, se encargó al Real Consejo de Sanidad la formación de un proyecto de Ley de Sanidad. La Corporación nombró para ello á una ponencia y ésta dió cima à su tarea presentando á la consideración del Consejo las bases de la citada ley, que fueron publicadas por la prensa profesional médica.

En este proyecto, del que algo pueden ver los señores de la comisión extractado en el último número de LA ODONTOLOGÍA, poca atención se daba á la profesión de Cirujano Dentista; pero ya á él no hemos de referirnos, pues por causas que no nos incumbe investigar, el proyecto fué retirado por sus autores antes de su votación y el Consejo nombró otra ponencia compuesta de los ilustrados individuos señores Taboada, Puerta y Villar (médico, farmacéutico y veterinario, respectivamente) que formularon la nueva proposición para que ésta sea votada por las Cortes en la próxima legislatura.

Entiendo que la Comisión debe sin pérdida de tiempo.

aprovechando esta oportunidad, pues después de terminado el proyecto de ley cualquier gestión sería difícil de tramitar, debe, repito, invitar á los señores citados, solicitar su opinión y apoyo y elevar luego razonada petición al Real Consejo de Sanidad, para que éste, al redactar la nueva ley determine en ella clara y explícitamente los deberes y atribuciones del dentista y consigne medidas que tiendan á corregir los numerosos abusos que se cometen por individuos que usurpando el título de dentista, ejercen ilegalmente como tales.

Al efecto, pedirá que como sucede en Austria-Hungría, Italia, Inglaterra y Francia, se dedique en el título de «Profesiones sanitarias» capítulo especial para la Cirugía dental, articulado en estos ó parecidos términos.

TITULO N.—*Profesiones sanitarias*

Capítulo R.—*Cirujanos dentistas*

Art. 1.° Son dentistas los indivíduos que posean el título de tal expedido por el ministerio de Fomento después de haber aprobado todas las asignaturas que se indican en el plan de estudios de esta carrera y llenado los demás requisitos que la ley exige.

Art. 2.° Solo el título español de dentista ó de médico autoriza para ejercer esta profesión. Los dentistas extranjeros, cualquiera que fuese su nacionalidad, no podrán ejercer en territorio español sin haberse antes revalidado.

Art. 3.° Son operaciones que incumben al dentista y quedan éstos facultados para ejecutar, las comprendidas en los programas de Estomatología y Odontología aprobados por real orden de....... de .....

Art. 4.° Se considerará que ejerce ilegalmente la profesión dental, todo indivíduo que sin poseer el título de dentista ó de médico ejecute operaciones dentales (quirúrgicas y protésicas) á excepción de aquellos cirujanos menores, que en razón de su cargo, hagan extracciones de dientes.

Art. 5.° El ejercicio ilegal de la Odontología será castigado con multa de... á... pesetas (1) y en caso de reincidencia de... á... pesetas, sin perjuicio de que los tribunales de justicia determinen el tanto de responsabilidad criminal, si la hubiere.

Art. 6.° El dentista que desee ejercer en una población cualquiera, deberá previamente registrar su título ante el Delegado de Medicina correspondiente. Las infracciones de esta ó cualquier otra de las disposiciones, serán castigadas por las autoridades que velarán por su cumplimiento.

Art. 7.° Es ilegal el ejercicio de esta profesión usando un pseudónimo ó nombre supuesto y la usurpación del título de dentista será castigado con multa de...... á...... pesetas.



Este es señores el modestisimo trabajo que tengo el honor de presentar á mis dignos compañeros de comisión. En su confección, he tratado para no incurrir en contradicciones, de revisar lo que en España hay legislado sobre enseñanza, que pudiera relacionarse con la reforma que solicitamos. Mis ilustrados compañeros, con marcada benevolencia, se dignaron aprobar sin modificación alguna la memoria, pasando por las muchas faltas que indudablemente contiene y acordaron someterla á la aprobación de la Junta de Madrid y en nombre de ellos la presento á ustedes, confiado en su indulgencia y esperando de su ilustración que por la importancia del asunto de que trata, la discutirán en todos sus puntos, introduciendo las modificaciones que estimen convenientes.

HE DICHO.

Terminada la lectura de la primera parte de la anterior memoria, ó sea la que se refiere á la reforma de la ense-

(1) A marcar por la Superioridad.

ñanza se puso á discusión por el presidente, haciendo uso de la palabra el señor García Vélez para decir que por conversaciones particulares que había tenido con algunos individuos del Real Consejo de Instrucción pública y en particular con el Dr. Roman, cree muy fundada la esperanza de que dicho Consejo aprobará la reforma.

El Sr. Luna dá las gracias á la comisión por su trabajo y en particular el autor de la memoria que considera digna de todo elogio. El proyecto, dice, es preciso analizarlo detenidamente, pues ha de ser presentado para su aprobación, á una corporacion compuesta de enemigos nuestros, que son los médicos, y ellos tal vez dictaminen en contra. Habla después, de las dificultades con que han de tropezarse para conseguir la necesaria asignación del presupuesto. y dice, que el Estado no hará gasto ninguno como no esté seguro de su remuneración con exceso y termina haciendo otras consideraciones.

El Sr. Aguilar, contesta al Sr. Luna, agradeciendo los elogios que tuvo para la comisión, é impugna algunas de las frases de dicho señor aclarando otras.

Debo, dice, poner en conocimiento de los señores aquí presentes que nuestros compañeros de la Habana, realizando un acto, digno de la mayor estima, espontáneamente al tener conocimiento por la prensa; del movimiento iniciado aquí, nos han mostrado su completa adhesión en la forma más incondicional y expresiva. Dá lectura á la comunicación recibida de la Sociedad Odontológica de la Habana (1) y explica cuanto esa digna é ilustrada asociación, ha trabajado con anterioridad á nosotros, con los mismos fines que hoy perseguimos. Hace referencia al informe dado por aquella facultad de Medicinaá unas preguntas del Gobierno sobre la conveniencia de establecer la enseñanza oficial y dice que ese mismo informe que debe obrar en el Ministerio de Ultramar, ha de ser uno de los más poderosos argu-

(1) Publicada en el número 12 de LA ODONTOLOGIA.

mentos que hemos de alegar en nuestra petición, pues en aquella época el Gobierno no accedió á implantar la enseñanza oficial en Cuba, careciendo de ella en la metrópoli. Aquí tengo señores, dice, el brillante informe á que me refiero, y no lo leo porque no tenemos tiempo para ello, pero permitirme que dedique un caluroso y entusiasta aplauso por estos trabajos á la Sociedad Odontológica de la Habana de la que debemos siempre esperar mucho, en beneficio de nuestra profesión.

El Sr. Portuondo muestra su asentimiento á estas palabras y habla de la amable acogida que la Sociedad Odontológica le dispensó á su paso por la Habana recientemente, y del entusiasmo que allí reina por la idea de la reforma y el apoyo que puede prestarnos esa ilustrada corporación de la que hace justos elogios. Dice después, que supuestos los gastos de instalación de la Escuela Odontológica, habían de exigir una suma de relativa importancia á cuyo desembolso podría objetar el Gobierno, propone que entre los dentistas se abriese una suscripcion para anticipar el importe de esos gastos, que á su juicio, se reintegrarían después con los beneficios de la Escuela, que tendría ingresos por las operaciones que allí se practicasen.

El señor Aguilar contestó al señor Portuondo, oponiéndose á que la suscripción se hiciese en forma de anticipo, y proponiendo que fuese como donativo, toda vez que la Escuela Dental, como institución benéfica, en la que se daría gratuitamente la asistencia en las clínicas, no tendría ingresos por este concepto.

Dice que se trata de establecer una clínica para aliviar al pobre de los sufrimientos de la boca y no faltarán, aparte de los dentistas, otras personas filantrópicas que patrocinen la idea y hagan donativos, como ha sucedido recientemente en Londres con la edificación del magnífico hospital dental, construido por suscripción que encabezó el Príncipe de Gales. Añade, que como en esto pensó hace tiempo, había aprovechado su visita á los Estados Unidos y Lon-

dres, para consultar oficiosamente á algunos fabricantes de artículos dentales, sobre el particular, y tenía la seguridad de que muchos de ellos contribuirían con importantes donativos.

Se aprobó por unanimidad la idea de formar una suscripción para dotar al Hospital Dental de todo lo necesario, y el señor Calvo dijo, que en vista de lo avanzado de la hora y del celo y actividad desplegados en esta cuestión por los señores Aguilar y Portuondo, proponía un amplio voto de confianza á dichos señores para que continuasen las gestiones según creyeran oportuno, voto que hizo luego extensivo al resto de la comisión. Hablaron después los señores Pérez y otros sobre varios puntos de escaso interés, y el señor Mascuñana diciendo que debía castigarse á los indivíduos que se titulan Doctores sin derecho á ello. El señor Aguilar contestó con razonados argumentos al manifestante, y después de breve discusión, se levantó la sesión, acordando volver á reunirse el dia 22.

SESION DEL DIA 22 DE DICIEMBRE

A las nueve y media de la noche se abrió la sesión, ocupando á propuesta del señor Aguilar, la presidencia, por estar ausente el señor Portuondo, el indivìduo de más edad, correspondiendo al señor Guzmán.

El señor Aguilar dió lectura á la segunda parte de la memoria que antecede, ó sea al proyecto de modificación de la ley de sanidad para regularizar el ejercicio de la cirugía dental.

Puesto á discusión punto por punto, se aprobó por unanimidad el artículo 1.° Los señores Calvo y Pérez hicieron uso de la palabra para proponer que el artículo 2.° que dice que «Solo el título español de dentista ó de médico autoriza para el ejercicio de esta profesión» fuese modificado suprimiendo la palabra *médica*

El señor Aguilar defiende la redacciòn del artículo, diciendo que consideraba improcedente esa modificación por-

que el médico está facultado para ejecutar operaciones en la boca, sean las que fuesen, y sería inútil é infructuoso tratar de quitarles los legitimos derechos que la ley les concede. Con este motivo se recrudece la discusión, y vista la oposición que le hacían por este punto, el señor Aguilar declara que aun contra su convicción votará con la mayoria, y puesta á votación resultó aprobada por unanimidad la enmienda, suprimiéndose del artículo la palabra *médico*.

El artículo 3.° se aprueba sin enmienda por unanimidad é igualmente el 5.° y 7.°

El 4.° sufre igual modificación que el 2.°, y á más los señores Pérez, Calvo y otros, piden también que el artículo que textualmente decía: «Se considera que ejercen ilegalmente la profesión dental todo individuo que sin poseer el título de dentista *ó de médico* ejecute operaciones dentales (quirúrgicas ó protésicas) *á excepción de aquellos cirujanos menores que en razón de su cargo hagan extracciones de dientes.*» suprimiendo la parte del artículo que marcamos en letra cursiva.

El señor Aguilar pide nuevamente la palabra para oponerse á la modificación y defender el artículo tal cual estaba escrito.

Nosotros—dice—no podemos quitar á otras profesiones atribuciones que legítimamente le pertenecen y es un contrasentido que el médico ó el practicante, por ejemplo, de un barco, que tiene su título de cirujano menor, y estudia la manera de hacer extracciones, no pueda ejecutar una de estas operaciones, máxime cuando el enfermo no puede recurrir á un dentista. El introducir las modificaciones que se pretende puede muy bien ser causa de que nuestra petición sea totalmente desatendida.

El artículo 6.° fué tambien origen de acalorada discusión entre el Sr. Aguilar y varios de los concurrentes, entre ellos los señores Perez y Calvo, inspirados por el doctor Alcaide autor de la enmienda que proponían. En el proyecto, el artículo estaba redactado diciendo: «El Dentista

que desee ejercer en una población cualquiera deberá préviamente registrar su título ante el Delegado de Medicina correspondiente. Las infracciones de esta ó cualquier otra de las disposiciones serán castigadas por las autoridades que velarán por su cumplimiento.»

El Sr. Alcaide, propuso que en vez de ser los delegados de Medicina los encargados de régistrar los títulos, esto se hiciese por *delegados dentales* creados al efecto. La modificaciòn del Sr. Alcaide encontró eco en algunos de los asistentes á la reunión que la defendíeron con tenacidad.

El Sr. *Aguilar* habló en contra de la enmienda diciendo que creía innecesaria primero, é imposible de conseguir, después, la creación de esos delegados dentales. Que ya en tiempo habian existido esos cargos, que fueron suprimidos por su inutilidad y que consideraba contraproducente el pedir semejante cosa que seguramente el gobierno no había de conceder, y solo venía á entorpecer las gestiones de la comisíón y dificultar su éxito. A pesar de estas y otras manifestaciones que hizo el señor Aguilar, en contra de la enmienda, la discusión aumentó hasta el punto de producir confusíón que fué terminada con la votación que dió por resultado la aprobación de la enmienda del Sr. Alcaide. El Dr. Aguilar pidió que constase su voto en contra.

Puesto á discusión el artículo 7.° fué aprobado por unanimidad.

⁂

Al terminar la reunión, pidió la palabra el Sr. Pèrez, para decir que puesto que se encontraba reunida una representación tan numerosa de la clase dental española, ninguna ocasión mejor que aquella para decidir la fundación de una sociedad que sirviese para estrechar los lazos de compañerismo que deben existir entre individuos de una misma profesión, y que permitiese, con la fuerza que la unión represente, defender los intereses comunes á todos y propagar y ampliar en clínicas y reuniones los conocimientos y adelantos profesionales sin encerrarse en el estrecho círculo del periodismo.

Todos los concurrentes escucharon con atención y agrado las palabras del Sr. Pérez que fueron apoyadas por el Sr. Aguilar quien leyó apropósito del caso, el artículo que en sustentación de esa misma idea apareció en el número de Febrero del presente año de LA ODONTOLOGIA. Dijo que el titulo que encontraba apropósito para la asociación era el de «Sociedad Estomatológica Española.» Los conocimientos del dentista moderno no se limitan al conocimiento de los dientes, sino que incluyen todas las partes con ellos relacionadas. Que la palabra *Estomatologia* era la que encontraba más apropósito, en la nomenclatura médica para expresar la región humana que es del dominio del dentista y como prueba de ello, cita el ejemplo de la «Societé d'Stomatologie» de Paris, de la que es presidente el eminente Dr. Magitot.

Propone que se nombre una comisión encargada de constituir la sociedad y redactar las bases de su reglamento orgánico ó estatutos y que si posible es se encargue á esa misma comisión que gestione del centro oficial que corresponda, que patracine la ídea para que la sociedad llegue à tener no solo un carácter privado sino también oficial, como acontece con la citada «Societé d'Stomatologie» de Parìs y la «Sociedad Odontològica» de Italia.

Algunos señores hicieron algunas consideraciones encaminadas al èxito del proyecto, y que nosotros por falta de espacio no podemos hoy publicar, prometiendo hacerlo en el número próximo.

CRONICA

Al fin hemos salido de la incertidumbre que existía respecto à la celebración del próximo Congreso Médico Internacional de Roma. Suspendido á causa de la epidemia colérica que reinaba en Italia en el mes de Setiembre cuando debió verificarse, se había propuesto para fecha indefinida, pero ya se sabe oficialmente que se ha acordado su reunión

para fines del mes de Marzo ó principios del de Setiembre.

España ha de mandar seguramente una numerosa representación presidida probablemente por el Dr. D. Julian Calleja y sabemos que són muchos los médicos, que han abonado su cuota de congresista y piensan asistir al Congreso.

Coma ya anunciamos à nuestros lectores, una de las secciones del certámen estará dedicada á la odontología y las reuniones que allí se celebren han de tener gran importancía pues han de asistir á ellas muchos conocidos profesores de Europa y América que se han ofrecido à cooperar con sus trabajos al éxito del Congreso. De los dentistas de España, concurrirán á no dudarlo, algunos, aunque hasta ahora solo sabemos que lo hará el director de La Odontología.

Aun no se han publicado ni el programa general del Congreso, ni los particulares de las secciones, pero tendremos á nuestros lectores al corriente de ellas en cuanto nos sean conocidos.



El *Pirozono*, esa nueva preparación del peróxido de hidrógeno, que fabrican los americanos, está produciendo una verdadera revolución en la terapéutica dental. Las revistas profesionales de los Estados Unidos, se ocupan frecuentemente de las múltiples aplicaciones de este medicamento y sus beneficiosos resultados en el tratamiento de todas las afecciones de la boca que son de origen parasitario.

Nosotros, entre otra cosa, lo hemos empleado en la curación de tres distintos abcesos del seno maxilar, dos de ellos crónicos que habíamos tenido en tratamiento durante varias semanas, sin éxito alguno, y á los 9 dias de emplear las irrigaciones de pirozono, lavando con él, el antrum, los enfermos se han encontrado completamente bien.

En nuestra opinión, consideramos, que este es de todos,

el mejor tratamiento para los casos de supuración del seño maxilar.

***

En el extrangero parece que ha hecho eco la noticia publicada hace tiempo por la prensa de Madrid, de que en esta ciudad y en el año próximo, se proyecta celebrar una Exposición Universal, á la que se invitarán á todas las naciones extrangeras para que ellas tomasen parte. Esta idea que en un principio se creyó que iba á tomar gran incremento, parece que, á pesar de los banquetes y reuniones prévias, que en Madrid se verificaron, y de lo mucho que sobre el particular hablaron los periódicos, ha quedado relegada al olvido por el gobierno ó al menos nada hemos oido hablar de esto. A pesar de ello, hemos recibido ya tres cartas, dos de casas de los Estados Unidos, que fabrican articulos para dentistas y otra de Lóndres, de los Sres. Burroughs y Wellcome, suplicándonos que les hagamos las indicaciones que estimemos oportunas, pues desean exhibir sus productos, en forma que interesa á los dentistas españoles.

Por tanto, seguro es que si la Exposición se celebra, de los fabricantes extrangeros de furnituras dentales, al menos esos tres han de concurrir á ella.

***

En las elecciones municipales, que en Cádiz se han celebrado en el mes de Noviembre, ha sido electo concejal por aquella ciudad nuestro querido director D. Florestan Aguilar. A pesar de ser la elección bastante reñida, el doctor Aguilar resultó en el escrutinio con una gran mayoría de votos. Sinceramente le felicitamos por este triunfo.

***

Los periódicos oficiales, anuncian que *por última vez*, y accediendo á la petición de los alumnos de enseñanza libre, se concede. por el ministro de Fomento, exámenes de todas las asignaturas en el mes de Enero. Insisten en que

la autorización se concede por última vez y que en lo sucesivo solo se verificarán exámenes en los meses de Junio y Setiembre.

El tribunal que ha de juzgar á los aspirantes á cirujanos dentistas es el mismo de las últimas convocatorias, con la variante de que el Sr. Didillon ha cesado en su cargo viniendo á sustituirle el Dr. Cadwallader, D. Ramón Alcaide, seguirá ejerciendo su cargo de vocal del tribunal,

*
* *

Los individuos de la Sociedad Odontológica de la Habana que tan altas pruebas de deferencia han dado á sus compañeros de la península, en el asunto de la reforma de la enseñanza que aquí se proyecta, han mostrado una vez más sus sentimientos de fraternidad y compañerismo, acordando á nuestro amigo y comprofesor, D. Ramón Portuondo, de Madrid, una entusiasta acogida á su paso por la Habana.

Al regresar de los Estados Unidos para España el doctor Portuondo, pasó algunos dias en la Isla de Cuba, y la sociedad Odontológica de la Habana, celebró en honor del representante de España en el Congreso Dental de Chicago. una brillante sesión extraordinaria, en la que aparte de las discusiones científicas, abundaron las frases de elogio á nuestro compañero y las protestas de adhesión y apoyo á los dentistas de España en el movimiento de reforma iniciada aquí.

Esas pruebas de simpatia no solo á la personalidad del Dr. Portuondo, sino á sus compañeros de la península serán seguramente muy agradecidos por todos y esperamos impacientes, datos más estensos de aquella reunión, que publicará la prensa profesional de la Habana, para ocuparnos nuevamente de este asunto.

Luis Rodriguez.

HOJAS SUELTAS

Procedimiento para endurecer el yeso

El problema de endurecer los objetos de yeso, perseguido tanto tiempo inútilmente, parece que ha quedado resuelto por la Sociedad *Rhenische Gips industrie* de Heidelberg. Dicha Sociedad acaba de obtener patente de invención por su procedimiento de endurecer el yeso, que consiste en amasar el yeso cocido, ó barnizar los objetos que se desea endurecer, con una solución de triborato de amoniaco.

La operación se verifica disolviendo el ácido bórico en agua caliente y añadiendo enseguida una cantidad determinada de amoniaco. El producto así obtenido es muy soluble en el agua y se emplea, como queda dicho, para amasar el yeso cocido ó cuando se trata solamente de endurecer la superficie de un objeto de yeso, para bañar esta última con ayuda de un pincel.

Este procedimiento tan sencillo como barato dá por resultado; al cabo de dos dias, el endurecimiento del yeso hasta el punto de hacerse completamente impermeable.

La duración de la vida de los animales

En un manuscrito del siglo XIV conservado en la Biblioteca de Epinal se encuentra la duración de la existencia del hombre y de algunos animales, en la siguiente pintoresca forma:

Un perro vive nueve años.
Un caballo, tres veces lo que un perro, ó sea 27 años.
Un hombre, lo que tres caballos, 81 años.
Un cuervo, lo que tres hombres, 243 años.
Un ciervo, lo que tres cuervos, 729 años.
Un roble, lo que tres ciervos, ó sea 2187 años.

La enseñanza Médica en Chicago

Entre las grandes instituciones médicas que con justo orgullo exhibe esa ciudad están los Colegios de Medicina y

los Hospitales. Los dias en que podía clasificarse Chicago como provincial, presuntuosa y adolescente han desaparecido. Con rapidez asombrosa se está desarrollando allí un centro médico, notable para pronto rivalizar científicamente á las ciudades del Este de los Estados Unidos, que poseen fundaciones más antiguas y completas y Profesores cuyos nombres son conocidos en todo el mundo.

No hay razón por qué Chicago no está llamada á ser uno de los grandes centros médicos del mundo. Su posición cèntrica con referencia á la población de los Estados Unidos y geográficamente ofrece ventajas de no poca consideración, y una ciudad de un millón seiscientas mil almas ciertamente tiene à la mano abundancia de material clinico.

Los principales Colegios de la Escuela «Regular» son el «Rush», el «Colegio de Mèdicos y Cirujanos», el «Chicago» y el «Colegio de Medicina de mujeres.»

Además hay dos colegios de Homeopatía, dos de Farmacia, uno de Veterinarios, tres de Dentistas, uno para la educación de enfermeras y uno ó dos de menor importancia.

La difteria y su diagnóstico

Los americanos, gente práctica si la hay, han encontrado un medio sencillo y rápido de hacer siempre y á tiempo el diagnóstico bacteriológico de la difteria. He aquí como proceden.

Las oficinas de Higiene pública de Nueva-York entregan á todos los farmacéuticos tubos de cultivo dispuestos para la siembra y cerrados con un tapón de uata debidamente esterilizado.

El médico que es llamado para un caso de angina dudosa, busca un farmacéutico, que le entrega el tubo citado y otro que contiene un alambre con un taponcito de uata. Con este alambre toca la mucosa faríngea, quita un poco de exudado y lo deposita en el tubo de cultivo. Hecho esto, lo devuelve al farmacéutico que lo envìa á las oficinas de

Higiene. Al día siguiente se sabe ya si se trata ó no de la difteria, y en el primer caso se previene al médico y se toman las medidas convenientes.

Será verdad?

En el número de Noviembre del *Items of Interest* leemos lo siguiente:

«El Dr. Hilderbrand, de Goettingen, Alemania, escribe en el «Medical Record» que á un muchacho de catorce años cliente suyo, le han extraido desde los 12 años, de 150 á 200 dientes de varios tamaños. Año y medio después 17 dientes más le fueron sacados, y tenía signos evidentes de la salida de otros nuevos sustitutos.

El tabaco como desinfectante

El Dr. Vassili, de Nàpoles, en 1888 experimentó en un globo de cristal en el cual una capa de gelatina fué rociada con bacilo coma. Tan pronto como se introdujo en él el humo de uno á cuatro cigarros, de acuerdo con la intensidad del tabaco, los micro organismos de la gelatina fueron completamente destruidos. Fassinari repitió estos experimentos y encontró que con el humo de tabaco se destruía ó al menos impedía el desarrollo del bacilus coma y algunos otros. En estos experimentos se observó que los bacilos del cólera y pneumonia quedaban destruidos en 5 minutos, mientras que otros oponian más resistencia y el bacilo del tifus era apenas atacado por éste. Fassarini afirma tambien que con el humo de cigarro se retarda el desarrollo de las caries de los dientes.

(*Ohio Journal*).

EL DR. ZAYAS BAZAN

De el último número recibido de la *Revista Dental* de la Habana tomamos las siguientes líneas:

«Tenemos el placer de hacer público que, el nombramiento de Superintendente de la Sección Operativa del

nuevo Colegio Dental de New-York, ha recaido en un compatriota nuestro el Dr. Virgilio Zayas Bazan.

El que esté enterado de la escrupulosidad americana en la elección del profesorado de los colegios dentales, no podrá menos que apreciar, el justo concepto científico de que debe gozar el Dr. Zayas Bazan.

Motivo de goce es para nosotros ver que un cubano llega en nación extraña á conquistar tan gran renombre; máxime en pais que como los Estados Unidos, es la cuna de los progresos dentales.

Felicitamos con entusiasmo al compañero compatriota, deseándole así mismo tenga interminables triunfos en su vida profesional.»

A lo anterior, debemos añadir que no nos sorprende el nombramiento de nuestro compatriota para ocupar tan deseado puesto en el Colegio de New-York porque conocemos las relevantes dotes que adornan al ilustrado doctor Bazan, que á pesar de ser español y jóven, ha logrado formarse una brillante reputación y una escogidísima clientela en aquella populosa ciudad y sinceramente le felicitamos por haber alcanzado tan distinguido puesto.

LAS PATENTES DE INVENCION

Por considerar el asunto de interés para los dentistas que ejercen en territorio español, publicamos la siguiente circular que hemos recibido:

«Muy señor mio y colega; Usted conoce sin duda alguna la pieza de mano de ángulo universal para la máquina de fresar, que haciendo innecesarias las cuatro piezas distintas que hasta ahora eran indispensables para preparar las cavidades que se habian de empastar ú orificar, ha facilitado considerablemente el trabajo de los dentistas y ha reducido de una manera importante el coste de esa instrumentación.

Plenamente convencido de la utilidad de dicha pieza de

mano y de su inmensa superioridad sobre todas las demás conocidas, me permito aconsejarle su adquisición; asegurándole que sus ventajas son tan evidentes, que al poco tiempo de usarla, ha de reconocer y apreciar usted mismo la simplificación de trabajo que representa y la sencillez y comodidad de su empleo.

Si usted, como espero, se decide á proporcionarse una de esas nuevas piezas de mano que tan grande popularidad han adquirido ya en nuestra profesión en el extranjero, sírvase dirigirse directamente a mi para el pedido, pues he obtenido Patente de Invención por ese instrumento y tengo por consecuencia LA EXCLUSIVA de su venta en los dominios españoles.

No acepte usted pieza alguna de esa índole que le sea ofrecida por nadie que no lleve autorización escrita mia, pues cualquiera otro que la venda será un usurpador de mi Patente, al que me veré forzado á perseguir ante los Tribunales de Justicia, causándole á usted con ello un perjuicio que me sería muy sensible.

Confio ser favorecido pronto por sus órdenes y me suscribo de usted atento compañero y s. s. q. b. s. m.

Carlos García Vélez.»

No porque dudásemos jamás de las aserciones del firmante de la anterior circular, sino por saber cual era el alcance de los derechos que la ley concede á los tenedores de tales patentes, visitamos al representante en Madrid de la agencia Vizcarrondo, quien nos demostró que, á pesar de referirse la patente á un artículo inventado en el extranjero y conocido ya en España, la ley proteje ampliamente durante un número determinado de años al concesionario con derechos iguales (excepto en la duración del privilegio) que puede tenerlos el inventor. En abundamiento de argumentos nos citó varios casos en que un industrial ha obtenido patente por un artículo inventado en el extranjero y luego *ni el mismo* inventor ha podido importar ni explotar su invento en España. Aparte de lo explícita que está la

ley de patentes en esto, hay ya jurisprudencia sentada sobre este punto que no da lugar á duda.

Nos informaron en dicha agencia, que el señor García Vélez había también obtenido patente de invención del sillon de operar sistema Wilkerson, y por tanto, sin su consentimiento, nadie puede importar, fabricar, vender ó comprar sillones de ese sistema en territorio español, pues se expone á que judicialmente le sea confiscado y tenga á más que abonar una importante multa.

Esta ley à primera vista parece absurda, estudiàndola resulta bastante racional, y es cierta.

Modo sencillo para preparar el algodón hidrófilo

En una vasija de cristal grande y de ancha boca, se introducen 200 gramos de algodón en rama, se le añaden 300 gramos de bencina pura y el todo se pone en un baño de maría por espacio de quince minutos; pasado dicho tiempo, se vierte el mónstruo y se comprime bien el algodón; se lava con alcohol puro, para separar las últimas porciones de bencina, se prensa y pone á secar al aire libre.

En menos de una hora tenemos un algodón hidrófilo, útil y barato.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

La Gaceta Médica Catalana, Barcelona.
La Independencia Médica, Barcelona.
Revista de Higiene, Barcelona
Boletin de la Sociedad de Higiene de Cataluña, Barcelona.
El Progreso Dental, Zaragoza.
El Siglo Médico, Madrid.
La Revista Medica, Sevilla.
Medicina y Farmacia. Búrgos.
La Revista de Medicina Dosimétrica, Madrid.
Le Progrés Dentaire, Paris.
Le Monde Dentaire, Paris.
Le Odontologie, Paris.
Revue Odontologique, Paris,
Le Progrès Medical, Paris.
Le Monde Medical, Paris.
Revue Internationale d'Odontologie, Paris.
Quaterly Circular, Lóndres.
The British Journal of Dental Science, Lóndres.
The British Journal of Dental Asotiation, Lóndres.
Ohio Dental Journal, Toledo (Estados Unidos).
The Pacific Coast Dentist, San Francisco de California.
Dental Review, Chicago.
Revista Dental Americana, Chicago.
L'Odontologia, Palermo.
The Dental Practitioner, Búffalo
The Dental Record, Londres.
The Dental Cosmos, Philadelphia.
Items of Interest, Philadelphia.
The International Dental Journal, Philadelphia.
The Dental Office and Laboratory, Philadelphia.
The Western Dental Journal, Kansas M. O.
Le Messager Odontológique, San Petersburgo.
La Abeja Médica, Habana.
La Revista Dental, Habana.
Anales de la Sociedad Odontològica, Habana
Monatsschrift des Vereins Deutchs Zahnkünstler, Leipzig,
El Progreso Medico, Habana.
Il Progresso Dentistico, Milàn,
Gaceta Medica, Cádiz.

AGENCIA DENTAL

En esta sección publicaremos anuncios y noticias que se relacionen con nuestra profesión, tales como de ayudantes que deseen colocarse, compra ó venta de sillones de operar, aparatos, traspasos, &c.

Es un medio fácil, económico y eficaz de anunciar.—Precio por línea, una peseta.

Buen negocio.—Por retirarse de la profesión cede su acreditado y antiguo gabinete un Cirujano-Dentista, en una de las capitales del Norte de España.

Para tratar de este asunto dirigirse á don B. Colina.—Reina, 21, drid.

De ocasión.—Dentista graduado en Philadelphia desea asociarse á otro para establecerse ó viajar.

Para más detalles, dirigirse á B. G. en la administración de este periódico.

Ayudante.—Desea colocación como mecánico en un taller, un ayudante que hace 11 años viene trabajando en Sevilla.—Irá á cualquiera población por un sueldo moderado.

Traspaso.—Un dentista que tiene bastantes años de práctica y buenas referencias, desea tomar el traspaso de un gabinete que tenga de 10 á 12.000 pesetas de ingresos al año ó asociarse á otro dentista que esté acreditado.

Más detalles pueden obtenerse dirigiéndose á J. B. en la redacción de este periódico.

Ayudante.—Desea colocarse como tal un joven que ha estado durante dos años en casa de un acreditado dentista. Buenas referencias. Dirigirse á «La Odontología».

Empleo.—Lo desea un dentista graduado del Colegio Dental de Baltimore, (Estados Unidos). Puede hacer toda clase de trabajos de gabinete ó taller. Preferiría la operativa. No se contratará por menos de un año. Dirigirse al Dr. S. J. Mack. Tock Box 444. Pittsburgh P.ª (Estados Unidos).

Ayudante ó mecánico.—Desea colocarse en gabinete ó taller uno, que lleva 12 años de práctica con algunos de los más acreditados dentistas de Madrid. Para más detalles dirigirse á D. J. Cunnington —Preciados 16, Madrid.

LA ODONTOLOGÍA

VOLUMEN II | NOVIEMBRE: 1893 | NÚMERO 20

LOS PALADARES DEFORMADOS

Por Eugenio S. Talbot, Dr. en Medicina, Cirujano-Dentista.

Es raro, aunque cierto, que las deformidades del paladar é irregularidades de los dientes fueron antes observadas por los médicos que por los dentistas. Laugdon Down llamó la atención de la profesión médica respecto al hecho de que los paladares altos, como las mandíbulas mal formadas, eran muy frecuentes en los idiotas é imbéciles de nacimiento. En una comunicación leida ante la Sociedad Odontológica de la Gran Bretaña, dice entre otras cosas al hablar de los idiotas del asilo Earlnoow, que «es de la mayor importancia el estudio de la condición del paladar». He medido en numerosísimos casos las bocas de idiotas congénitos y personas inteligentes, resultando de este estudio, con muy raras excepciones, que en los primeros disminuye marcadamente la distancia que existe entre los segundos bicúspides de ambos lados. El resultado, ó mejor dicho, la coincidencia de esta estrechez es la extraordinaria elevación del paladar. Este ahuecamiento, por la aproximación de los bicúspides no es solo aparente, sino real, y para mi constituye un signo de importancia para diagnosticar si la lesión que produce la debilidad ó trastorno mental es ó no de origen intra-uterino. En el caso en que la boca es anormal, indica una causa congénita, mientras que cuando la boca es bien formada y los dientes son regulares, puede con-

siderarse que la calamidad ha ocurrido en un periodo posterior á la vida embrionaria.» En sus aserciones fué tan lejos, que decía que esas condiciones, al observarlas en niños pequeños, eran signos patonogmónicos de idiotez.

Mis mismos estudios anteriores al año 1887, no solo demuestran la existencia de paladares altos y contraidos en los individuos afectos de trastornos mentales y en los idiotas, sino también que tales deformidades son frecuentes en los sordos, mudos, beodos, neuróticos y, en general, en aquellos cuyas facultades mentales han sufrido alguna degeneración.

Se notará, por lo tanto, que no hay clase alguna de individuos exenta de esas deformidades, cuya mayor ó menor frecuencia estudiaremos más tarde.

El hecho de que las bóvedas altas y contraidas no son peculiares á ninguna clase de individuos, nos prueba que semejante signo no indica debílidad mental. El Dr. Clay Shaw (en el *Journal of Mental Science* de Julio 1876) hizo extensas observaciones y cuidadosas mediciones de las bocas de idiotas, declarando «que no existe relación necesaria entre la altura de la bóveda palatina y el grado de capacidad mental del individuo.» Tales deformidades nunca se observan relacionadas con la primera dentición (demostraré más tarde que siempre se presentan entre los 6 y los 12 años) y el argumento del Dr. Down, de que se desarrollan en el útero y son de origen hereditario, es inexacto.

El Dr. Clay Shaw, creia que los paladares altos estaban siempre asociados á la disminución de la distancia entre los pterigoideos y con un cráneo estrecho; pero esta teoría no tiene valor. Examinando cuidadosamente las bóvedas de las cabezas dolicocefálicas, se ve que esto no es cierto y que también pueden observarse calaveras braquio-cefálicas y meso-cefalicas.

La bóveda palatina.

El cielo de la boca está constituido por el paladar duro, paladar blando y proceso alveolar. El paladar duro lo for-

man dos láminas óseas que se extienden horizontalmente del maxilar superior de cada lado para unirse en la línea media desde el proceso alveolar anterior por el frente hacia atrás en una distancia de unos cinco centímetros, hasta unirse con el paladar blando. El paladar duro se compone de seis partes distintas. Dos crestas ó huesos incisivos, dos apofisis palatinas de los maxilares superiores y dos porciones horizontales de los palatinos. Las crestas palatinas ó huesos incisivos (verdaderos huesos sesamoideos) llegan á soldarse en los primeros años de la vida tan firmemente á las apofisis de los maxilares, que en realidad constituyen una parte de éstos. La época de osificación de la línea media varia en los distintos individuos, ocurriendo ese caso á los 3 ó 4 años y á veces tardando en verificarse hasta los 15 ó 16.

El autor, al ensanchar el arco alveolar en casos de irregularidades de los dientes con auxilio del *Jack screro* (Tornillo de expansión) ha abierto la sutura de la línea media en catorce casos diferentes en niños de 12 á 16 años de edad, ejercitando para esto muy poca presión, lo que demuestra que la unión de ambos huesos no se había aun verificado

En total, el paladar duro, puede describirse como un tabique horizontal que separa la cavidad nasal de la boca. La superficie superior del paladar duro une las bases de los conductos nasales que están divididos en el centro por la unión del vomer. Este hueso que es muy delgado en su parte media y cartilaginosa en la exterior empieza á aumentar en espesor según va formando la base de la nariz hasta dividir los orificios nasales en dos arcos.

Sobre la superficie palatina este hueso es muy desigual. A lo largo de la línea media y en toda su extensión se observa eon frecuencia un borde ó prominencia ósea que se asemeja á un trozo de cuerda Esto puede verse principalmente en la cabeza de los indios peruanos antiguos Entre doscientas veintiocho examinadas en el museo Plabody, del Colegio Havard, 16 tenían esta particularidad. En es-

queletos modernos encontramos especie de anudaciones ó puntos ásperos y prominentos á lo largo de la sutura.

Desarrollo normal de la bóveda palatina

Si examinos la boca de un niño en su cuarto ó quinto año, encontramos una mandíbula bien y regularmente desarrollada, las curvas delicadas y el contorno del arco den-



Figura 1.ª

tal bien formado. Esto se comprende considerando que las mandíbulas se están desarrollando con rapidez para alojar á los dientes permanentes y el círculo del proceso alveolar es mayor que la suma de los radios de los dientes. Existen espacios interdentales, y por lo tanto, no hay apiñamiento de los dientes.

No podemos, sin embargo, encontrar dos paladares iguales en alto, ancho ó contorno, aunque cada uno en sí sea normal. En el desarrollo de las mandíbulas tenemos dos estructuras diferentes: el hueso duro y denso del maxilar y del paladar duro, y el blando y esponjoso del proceso alveolar. Los huesos maxilares se desarrollan y unen en la línea media estableciendo entonces el contorno de la bóveda palatina con las paredes del seno maxilar y el proceso alveolar anterior.

Los maxilares, como los demás huesos de la cabeza, crecen en líneas generales, en todas direcciones, h sta terminar su desarrollo. Entre las edades de 4 años, cuando los dientes temporales ocupan sus puestos y los 12 á 14 años en que se completa la erupción de los permanentes, tiene lugar un marcadísimo cambio en la forma de la mandíbula, cambio que puede claramente apreciarse en las figuras 1.ª y 2.ª

La figura 1.ª es el retrato de una niña de tres años. Los huesos de la cabeza y cara aun no se han desarrollado. El puente de la nariz está hundido; el labio superior es corto y corta la distancia del labio inferior á la barba. La figura 2.ª representa á la misma niña á los 13 años con las facciones bastante cambiadas. Mientras que la distancia de pómulo á pómulo no ha sufrido mucha variación, la que



Figura 2.ª

existe de la barba á la parte superior de la frente ha aumentado considerablemente y la parte inferior de la cara ó sea de la nariz abajo, es la que ha sufrido mayor transformación. Esto es debido, por una parte, al cambio efectuado en el ángulo del maxilar inferior, y por otra, al desarrollo hacia abajo del proceso alveolar superior. En la primera épaca de la vida, la mandíbula inferior presenta

que la cantidad de yodoformo disminuía sensiblemente. Había obtenido una solución mucho más concentrada y que llenaba perfectamente el objeto propuesto como antiséptico y al mismo tiempo una grande atenuación del olor *sui generis* tan criticado en este medicamento.

He aquí la fórmula:

Yodoformo . . .	a. a.	0'50 centg.
Mentol		
Creosota de haya.	a. a.	2 gramos
Cloroformo . .		

Se puede afirmar que en los casos de raíces sensibles ó dolorosas ó atacados de periostitis se obtiene efectos calmantes, probablemente debidos á los vapores *yodo-clorofórmicos* que penetran más allá del vértice de la raiz. Es de importancia suma tener un medicamento semi-volátil y que sea al mismo tiempo bastante capaz de impregnar el tegido dentario infectado, sobre todo si tenemos cuidado, antes ds introducir la mecha, de secar bien las partes profundas de la cavidad por medio de un aparato de aire caliente.

Añade el señor Viau que esta mezcla le ha hecho variar el manual operatorio de obturación de los canales por medio de la gutta-percha, cuya sustancia está más en boga hoy para esta clase de operaciones.

Yo me sirvo de pequeñas agujas de gutta-percha que se obtienen arrollando entre los dedos la gutta-percha después de haberla calentado ligeramente en la lámpara de alcohol. Se preparan estas agujas de diferentes gruesos, con anticipación á fin de tenerlas á mano y bastantes en número. Así una vez preparada la cavidad no hay más que escoger la aguja de gutta-percha y ahora es cuando la fórmula es verdaderamente útil. En el momento de introducirla en la raiz se toca la punta de la aguja en la solución. el cloroformo disuelve ligeramente la superficie de la gutta-percha, haciéndola resbaladiza. lo que permite que sin el menor esfuerzo se pueda colocarla tan lejos como sea ne-

En los casos en que el paladar es muy alto, el proceso alveolar es largo y delgado. La altura está también en relación con el ángulo de la mandíbula, así en los casos de enfermedades hereditarias como el raquitismo, la sífilis, &., que suelen determinar detención en el desarrollo de los maxilares, el ángulo de la mandíbula no cambiará de obtuso á recto, dejando la boca parcialmente abierta, más como es natural, en su parte anterior que en su parte posterior, de modo que ó el proceso alveolar superior tiene que alargarse hasta que los incisivos superiores toquen á los



Figura 4.ª

inferiores ó estos suben hasta articular con los superiores.

Algunas veces esto ocurre en ambos maxilares, pero siempre el proceso alveolar superior se alarga y adelgaza aumentando así la altura del paladar. También en los casos en que ó por detención del desarrollo de los huesos nasales ó por la formación de crecimientos adenoideos en las fosas nasales que dificultan el paso del aire por la nariz se vé el niño obligado á respirar por la boca, las mandíbulas están separadas y faltos los dientes de articulación se alarga el proceso alveolar aumentando por esta causa la altura de la bóveda palatina. Casos de esta índole se ob-

servan con frecuencia y esta es también la causa de que los imbéciles ó idiotas que generalmente tienen la boca abierta, tengan muy altos los paladares: la figura 4 es un ejemplo de bóveda alta y protuberancia de los dientes que reconoce este mismo origen.

Por el contrario, algunas veces observamos que las mandíbulas están en extremo cerradas y juntas. Esto puede ser debido, 1.° á que las ramas del maxilar inferior sean muy cortas 2.° á que éstas formen ángulo recto con el cuerpo del maxilar; 3.° á la prematura suspensión del desarrollo del proceso alveolar; 4.° á que los dientes tengan



Figura 5.ª

las coronas muy cortas ó que no se complete su erupción. En estos casos la bóveda palatina es baja, el proceso alveolar grueso y generalmente la mandíbula inferior es ancha. Los labios están salientes, la cara es corta y ancha y con frecuencia los maxilares superiores están detenidos en su desarrollo y los músculos de la masticación son cortos, gruesos y rígidos. Un caso típico de esta clase lo representa la figura 5.ª

La altura del paladar, por consiguiente, no es debida á la presión ó tracción que pueda ejercer el vomer por el desarrollo del esfenoide, ni la forma de la base del cráneo modifica en modo alguno la bóveda palatina según queda

esplicado. La altura es por completo debida al desarrollo hacia abajo del proceso alveolar, y éste solo lo gobierna la naturaleza, satisfaciéndose ó no con su arquitectura y armonizando proporcionalmente las mandíbulas, el proceso alveolar y el largo de los dientes.

Que la altura cambia del niño al adulto, puede demostrarse bien con las siguientes cantidades. En trescientos diez y siete niños menores de cinco años, ó sea examinados en época anterior al desarrollo de los primeros molares, el paladar más bajo midió 0.17 (1) y el más alto 0.62, con un promedio de 0.42.

Si después miramos los paladares de niños de distintas edades, encontramos con dos excepciones un aumento progresivo en la altura de la bóveda, hasta que examinando el paladar de 4.614 adultos obtenemos como altura mínima 0'21 y 0'84 como máxima, con un promedio de 0'58. Observaremos por tanto, que la altura del paladar se desarrolla en su profundidad, de 0'25 á 0'33 despues que los dientes permanentes empiezan á salir. En 908 mediciones de calaveras antiguas y modernas, romanas, peruanas, de las islas Sandwich, indios prehistóricos, indios americanos, negros, etc., el mínimun de la altura del paladar fué 0'25, mientras que el máximun llegó á 0'88, con un promedio de 0'53.

Comparando estas medidas con la de los indivíduos de la presente generación, resulta que el paladar más bajo antiguo es un poco más alto (0'04) que el moderno, y el mayor también más alto (0 04) respectivamente. El promedio, sin embargo, es menor en los antiguos que en los modernos, demostrando que aquellas razas màs puras poseian un paladar más bajo y uniforme. Terminaremos sentando que la altura del paladar depende del largo de la cara desde la barba á la parte superior de la cabeza.

---

(1) El autor se refiere como medida á las centésimas de pulgada.

Paladar normal

Difícil es determinar lo que constituye un paladar normal Poseo seis calaveras elegidas al azar de la numerosa colección de un colegio médico y el siguiente es el resultado de su medición. La medida lateral la tomamos entre las raices de los segundos bicúspides, y la antero-posterior entre los incisivos centrales y el punto de intersección de la horizontal con la línea vertical que partiendo de la espina nasal posterior pasa por el borde posterior del hueso palatino. La altura del paladar la tomamos desde el centro de la horizontal que une los procesos alveolares de ambos lados inmediatamente detrás de los segundos bicúspides.

El resultado de las medidas fué el siguiente:

	LATERAL	ANTERO-POSTERIOR	ALTURA DEL PALADAR
	Pulg. Mm.	Pulg. Mm.	Pulg. Mm.
N.º 1 .	1.31=33.22	2. =50.80	37= 9.42
« 2 .	1.25=31.75	2.12=53.84	.62=15.74
« 3 .	1.37–34.79	2. =50.80	.4r=10.92
« 4 .	1.56=39.51	2.37=60.17	.75=19.05
« 5 .	1.62=41.12	2.25=57.15	.60=15.24
« 6 .	1.25=31.75	2 12=53.84	.31= 7.87

Los números 1 y 6 tienen el contorno de la arcada dentaria muy parecido, mientras que en los números 4 y 6 son muy anchas y cuadradas. Examinados separadamente cada uno de esos paladares, se calificarían de normales, y sin embargo, no hay dos que se parezcan.

He examinado centenares de moldes de yeso. que tenían todos los dientes en posición normal y 302 calaveras de peruanos é indios de California, con los mismos resultados.

Mr. Oakley Coles practicó cuidadosas mediciones de numerosas calaveras, principalmente del museo del Colegio de Cirujanos de Londres;al relatar los resultados los clasifica en dos grupos: 1.º Calaveras europeas, y 2.º Calaveras de diversas razas.

CALAVERAS EUROPEAS, 34.

Promedio del largo en milímetros			*Promedio del ancho*			*Altura*		
Máx.	Mín.	Promedio	Máx.	Mín.	Promedio	Máx.	Mín.	Promedio
58	40	49	42	31	* 35	15	5'5	* 9

CALAVERAS DE DIVERSAS RAZAS, 32

Máx.	Mín	Promedio	Máx.	Mín.	Promedio	Máx.	Mín.	Promedio
65	43	54'9	40	29	* 35	18	6	* 12

La anchura del paladar depende de dos factores. *Primero*: del desarrollo del maxilar propiamenre dicho, y *segundo*: del desarrollo del proceso alveolar.

Reasumiendo nuestras observaciones basadas en el examen de millares de cráneos, antiguos y modernos, encontramos que los paladares altos ó bajos se ven indistintamente en toda clase de índividuos, idiotas ó inteligentes, blancos ó de otras razas, y de igual modo en los braquiocefálicos, mesocefálicos ó dolicocefàlicos, y solo sí podemos claramente apreciar que en las razas modernas y más perfeccionadas hay una marcada disminución en el tamaño de los maxilares por su parte alveolar, comparada con las calaveras antiguas.

DECOLORACION DE LOS DIENTES

El color normal de los dientes puede ser modificado: 1.° Por alteraciones superficiales del esmalte;y 2.° Por enfermedad ó muerte de la pulpa.

1.° Los depósitos metálicos fuliginosos ú otros, los puntos de caries, los surcos de ciertas erosiones pueden dar lugar á manchas de extensión más ó menos variables; no insistiremos sobre estas causas, pues son harto vulgares y bastante conocidas.

* Tomada de los segundos bicúspides.

2.° Toda la superficie de un diente puede tomar sin alteraciones superficiales un tinte rosado, azulado ó negro. Este estado indica una grave alteración de la pulpa, su inflamación ó la muerte de la misma en el canal radicular.

Los glóbulos rojos de la sangre salen de los vasos, se destruyen y la hematina, su materia colorante, penetra en los canalículos de la dentina dándole un color rosado, que más tarde se convierte en azulado ó negro, por las transformaciones que dichas sustancias sufren en el interior de los canalículos de la dentina.

Cuando la destrucción de la pulpa es inevitable y se hace con un fin terapéutico, se expone casi siempre á que quede una coloración anormal del diente si no se ha tenido la precaución de hacer una descongestión previa de aquel órgano.

Se han propuesto diferentes procedimientos para devolver al diente su tinte normal. M. Bogue ha propuesto el inyectar en la cavidad de la pulpa, después de haberla limpiado con cuidado, dos ó tres gotas de una solución saturada de ácido oxálico, diluido en agua destilada.

M. Kirke, prefiere introducir en la cavidad una mezcla formada por ácido bórico y sulfato de sosa, añadiendo una gota de agua, y un poco de ácido sulfuroso que se desprende se infiltra en los canales y decolora las materias colorantes que los llenan. Se hace á continuación una obturación provisional con guttapercha que se mantiene por espacio de 24 horas; al dia siguiente practica la misma operación y vuelve á colocar la gutta-percha, repitiendo la manipulación tantos dias como fuese necesario hasta la completa decoloración del diente

M. Huey, introduce una espiga de oro en ácido oxálico, después en cloruro de cal y la introduce rápidamente en el diente de modo que llene toda la cavidad pulpar, para lo cual es preciso ajustar la espiga al canal de antemano; al cabo de unos cinco minutos, la retira de éste y repite nuevamente la operación.

M. Harlan coloca en la cavidad varios cristales de cloruro de aluminio que humedece con agua oxigenada y los mantiene en aquella por espacio de unos cinco minutos, y al cabo de ese tiempo limpia la cavidad, repitiendo la la operación tantas veces como crea necesario.

M. Atkinson introduce en la cavidad y canal pulpar alumbre en polvo, previamente humedecido con una solución concentrada de cloruro de sodio. M. Howard Roberts emplea el mismo procedimiento anterior, mas prefiere el borato de sosa al alumbre.

M. Trueman preconiza el cloruro de cal, al que añade una solución de ácido acético; introduciendo esta mezcla en la cavidad repetidas veces. El cloro, dice el autor, queda en libertad y penetra en los canales de la dentina: con el fin de que el ácido no ejerza una acción destructora sobre los tegidos dentarios, Andrieu recomienda emplear una solución de débil concentración, 8 á 10 por 100 á lo más.

Para que este último procedimiento dé resultados satisfactorios, es de necesidad que el cloruro de cal aplicado, sea puro y perfectamente conservado, pues como es sabido este cuerpo se altera de un modo notable al contacto del aire, por absorver el vapor de agua que este lleva en su composición; de aquí que es de rigor aplicarlo rápidamente y tener de antemano bien seca la cavidad.

A continuación copio algunas fórmulas muy usadas y que á juicio de muchos autores dá excelentes resultados en muchos casos.

Sulfito de sosa . . .	5 gramos
Acido bórico. . . .	3'5 »

Mézclese en un mortero previamente calentado y consérvese en un frasco bien cerrado para librarlo de la acción del aire.

(KIRK).

***

Licor amoniacal . . . 10 gramos

Introdúzcase en la cavidad convenientemente prepara-

da una bolita de algodón impregnada en el licor y déjese por espacio de cinco minutos.

***

Cloruro de cal	4 gramos
Agua destilada . . .	30 »

Consérvese en un frasco negro.
Usese introduciendo un algodón en la cavidad.

(FITSCH).

***

Creta blanca.	4 gramos
Magnesia	

Introducir esta mezcla en la cavidad careada.

Hoy los norte americanos, con ese espíritu innovador que les caracteriza, han introducido en la terapéutica dental, para este mismo uso, un nuevo cuerpo de propiedades terapéuticas desconocidas hasta ahora, que es el ***pirozono***, cuyas soluciones al 5 y 25 por 100 están dando maravillosos resultados para decolorar los dientes muertos, devolviéndole su color primitivo.

Nosotros, incrédulos siempre con todo aquello que con mucho bombo y platillo se anuncia, lo empezamos à usar con cierta reserva, convenciéndonos desde luego de sus propiedades decolorantes, y recientemente hemos tenido ocasión de emplearlo en una señorita que hacia más de cuatro años tenía un diente incisivo central superior teñido de un color negro azulado, á consecuencia de la muerte de la pulpa en el canal radicular, y á la cuarta aplicación de la solución de *pirozono* al 25 por 100, pudimos apreciar la vuelta del diente casi á su color normal.

Otra serie de medicamentos se emplean con este mismo fin terapéutico, entre ellos el peróxido de sodio, medicamento muy usado con este objeto, y si hemos de dar crédito á la opinión de tan reputado colega como el ***Dental Cosmos***, de Philadelphia, que lo preconiza en uno de sus últimos números como un agente blanqueante que dá al diente un color completamente normal, podremos recomendarlo

como un agente poderoso en el caso de que el *pirozono* no dé los resultados apetecidos. Algunos otros pudiera citar, pero no nos ocupamos de ellos por no dar más extensión de la que realmente merece el asunto de que me he ocupado en este artículo.

E. Marquez.

CONGRESO DENTAL DE CHICAGO

(*Continuación*)

LAS CLÍNICAS

Para celebrar las clínicas y demostraciones prácticas, se habían habilitado dos amplios salones del Colegio Dental de Chicago, en los que cómodamente podian operar á la vez 12 ó 14 individuos.

En la mismas salas, colocados en estantes, había una numerosa colección de modelos, aparatos y objetos curiosos, que formaban una especie de exposición retrospectiva de nuestro arte.

En el piso bajo del mismo edificio había otra sala ocupada por los fabricantes de artículos dentales que concurrieron allí á exhibir sus productos, presentando algunos elegantes y completos muestrarios de todos cuantos artículos fabrican. Entre otras, las casas Gideon Sibley, Willmington Dental C.°, Canton Surgical C.°, Detroit Dental C.°, Daly Gold Lining Plate, Edison Battery C.°, que exhibia unos ingeniosos aparatos eléctricos, Mr. Ivory, fabricantes dé clamps, Lee Smith C.°, exclusivos vendedores del «Carborondum», y otros, se esforzaron en atender á todos y dar á conocer sus diferentes surtidos y obsequiárles con muestras de sus variadas preparaciones.

Mientras tanto, como hemos dicho, se conducian las clínicas en los pisos altos con arreglo á los programas que diariamente se repartian á los congresistas; éstas comenzaban á las 8 y duraban hasta las 12.

He aquí algo de lo hecho en el primer dia.

Sillón núm. 1.—El Dr. Carlos E. Blake, de San Francisco, hizo algunas extracciones de dientes, sin dolor, sirviéndose del muriato de éter (cloruro de etilo) aplicándolo en dos pequeñas compresas que colocaba á ambos lados del diente, hasta que la encía comenzaba á ponerse blanquecina, procediendo enseguida á la avulsión; las operaciones parece que se hicieron con resultado, persistiendo la anestesia local unos tres minutos.

Sillón núm. 2.—Mr. J. F. Gillen, construía coronas y trabajos de puente por un sistema especial, invención del Dr. Hollingsworth, que por lo complicado renunciamos á explicar.

Sillón núm. 3.—El Dr. Schrier, de Viena, hace demostraciones prácticas del empleo de su específico conocido con el nombre de Kalium Natrium, para desinfectar los canales radiculares de los dientes muertos. Este compuesto, que es una combinación de dos partes de sodio y una de potasio, se inflama al contacto del detritus de la pulpa reduciendo éste á una sustancia jabonosa fácil de extraer con el tiranervios ó lavarla, elevando la temperatura en el canal y esterilizándolo por completo para el desarrollo de nuevas bacterias.

Sillón núm. 4.—«Preparación y obturación de los canales radiculares» por Mr. G. H. Woolley, de Chicago. El operador, después de colocar el cofferdam, abre los canales y los limpia con algodón y tira-nervios, procediendo á secarlos empleando el secador Woolley, que es un instrumento largo con una esfera maciza de cobre en su tercio superior y una punta muy larga y delgada, también de cobre maleable. La bola se enrojece á la lamparilla de alcohol, manteniendo durante largo rato el calor de la punta, que introducida en el canal deseca su contenido. Hecho esto, el operador introduce suficiente cantidad de aceite de eucalipto en la raiz, vuelve á secar con aire caliente y obtura el canal con cloro-percha (gutta percha disuelta en

cloroformo), y conos de gutta-percha, procediendo después en la misma sesión á rellenar el diente.

Sillón núm. 5.—«Tratamiento de la pulpa y protección de la dentina sensible», por el Dr. Charles Sill. El autor emplea una mezcla compuesta de 15 partes de óxido de zinc y una de vaselina, para colocarla sobre la pulpa expuesta ó sobre la dentina que esté muy sensible, recubriéndola con oxifosfato y terminando la obturación con el material que se estime oportuno. El operador pretende que con este tratamiento no queda sensibilidad alguna después de la obturación.

Sillón núm. 6.—«Orificación con el torno y martillo de Bonwill», por el Dr. G. A. Bonwill, de Philadelphia. En esta clínica dió pruebas patentes de su asombrosa habilidad é ingenio, mostrando: primero, una preciosa pieza de mano para el torno dental que indistintamente podía usarse para las fresas ó como martillo por el simple movimiento de uno de sus tornillos; después hizo una enorme orificación que comprendía casi la totalidad de la corona de un primer molar superior, empleando el oro adhesivo en hojas del número 20 de Abbey y el oro no adhesivo también de Abbey en hojas del número 5, usando solo orificadores con las puntas lisas. La operación, en la que se empleó más de un cuaderno de oro, duró solo 27 minutos.

Otras demostraciones.—Mr. J. Austin enseña la geringuilla de Dum, para el tratamiento de los abcesos alveolares y el juego de matrices del mismo autor.

Mr. Richards exhibe un curioso ejemplar de una dentadura artificial, incrustada en una ostra encontrada en unos bancos de las Carolinas del Norte.

El señor F. Aguilar presentó una dentadura inferior de marfil, propiedad de don F. Romero Cortés, de Madrid, que perteneció al rey de España Fernando VII. Este curiosísimo trabajo, que debió ser hecho en la primera década de este siglo, está admirablemente esculpido en un solo trozo de marfil, pudiendo apreciarse todos los rasgos ca-

racterísticos de los dientes; la parte correspondiente de las encias está coloreada de rojo, al parecer con carmin.

Mr. L. E. Custer. presentó un gabinete eléctrico consistente en un armario de dos cuerpos, como los que hoy se usan en los gabinetes, que además de poderse utilizar para guardar instrumentos, tiene ocultos unos cuadros de resistencia y distribución de la corriente eléctrica que se toma de la de la calle, para aplicarla al laringoscopo, galvano-cauterio, calentador de agua, torno, martillo eléctrico, producción de aire caliente, etc. El aparato es por demás ingenioso y utilísimo en las ciudades en que puede obtenerse electricidad de la corriente que pasa por la calle para la iluminación.

También se presentaron: una colección de instrumentos perfectamente hechos y fabricados en el Japón con la marca falsificada de S. S. White; el torno dental de Harcourt; el Pirozono fabricado por Mac-Kesson & Robbins y sus aplicaciones, y algunos otros aparatos que no recordamos.

* * *

Entre las aplicaciones y aparatos expuestos en este Congreso Dental eran de los más interesantes los que exhibió M. Godón de Paris para demostrar la llamada «protesis inmediata» por el sistema del Dr. C. Martin de Lyon.

Una de estas era una pieza de cautchouc endurecido que había de sustituir un trozo considerable del maxilar inferior resecado por enfermedad.

La pieza se construye antes de la operación tomando préviamente las necesarias medidas de la forma y tamaño que ha de tener. Inmediatamente después de la operación se coloca en posición sugetándola con tornillos al resto del hueso para impedir la atrofia de los músculos y tegidos que se insertaban en el trozo amputado.

El aparato se usa durante algunos meses para conseguir este objeto y luego se sustituye por otro de cautchouc

tambien con los dientes necesarios. Tambien presentó algunos paladares de cautchouc blando sugetos á piezas de goma dura para obturar fisuras del paladar blando. Para lo construcción de estos aparatos disuelve el cautchouc en cloroformo y con la solución pinta con repetidas capas el molde ó matriz, evitando así la entrada de aire y la porosidad en la vulcanización. Uno de los aparatos tenía el paladar hueco y parcialmente lleno de agua para hacerles más adaptables á las partes blandas. Esto lo consigue empleando un molde ó almendra de yeso y practicando después de vulcanizados un pequeño orificio en el cautchouc por donde extrae en pedacitos el yeso, llenándolo luego de agua y tapando el agujero con un trozo de goma pegada.

El Dr. Godon exhibió también una lengua artificial hecha de cautchouc blando y llena de agua, para ser colocada después de la operación en los casos de extirpación de la lengua, que puede, según el autor, ser relativamente movida por el muñón que queda y utilizarse para modular ciertas palabras. (*Continuará*)

⁂

NOTAS

REUNIÓN DE LOS ESPAÑOLES

El domingo, dia siguiente á en el que terminaron los trabajos del Congreso, hubo una reunión fraternal y afectuosa de los indivíduos españoles y sud-americanos que habían ido á Chicago. Por iniciativa del señor Aguilar se convino en que para despedirse mútuamente comieran todos juntos el citado dia en el Palmer House, el mejor de los hoteles de Chicago. Algunos de los españoles (hablamos de raza, sin distinguir paises), como los señores Baldowin, del Perú, Whitmarsh y Cadwallader, de España, no pudieron concurrir por haber ya emprendido su viaje de regreso; pero la asistencia no dejó de ser numerosa y selecta. Se sentaron á la mesa, los señores Vargas Paredes, de Co-

lombia, Portuondo, de Madrid; Flagg, del Paraguay; Calvo, de Madrid; J. Burnett, del Uruguay; Vergel de Dios, de las Islas Filipinas; Otaola, de Bilbao; Fernández, de Costa Rica; Denham, de Chile; Highlands, de Madrid, y el Director de LA ODONTOLOGIA.

El mayor entusiasmo, el más sincero compañerismo y la más franca amistad reinó durante la comida, y ayudados sin duda por el Borgoña, el Jerez y el Champagne, la inspiración de los comensales no tuvo límites, haciendo cada cual verdadero derroche de ingenio y oratoria en la amena conversación y elocuentes brindis.

La presidencia de la mesa, por aclamación, se le había concedido al señor Portuondo, como representante oficial de España en el Congreso Dental, y éste inauguró los brindis, espresando la gratitud que todos sentian hacia la Junta organizadora del Congreso, por los trabajos que habia realizado para que éste se verificase y que todos se sentian, con el éxito del certamen y la útil enseñanza que habian adquirido, recompensados de las molestias y dispendios que el viaje á América les ocasionase.

Hizo después uso de la palabra el Dr. Flagg, representante del Paraguay, que tuvo frases elocuentes y cariñosas para sus compañeros de raza española en el Congreso y para España. Le precedió con un hábil discurso el Dr. Burnett de Salto (Uruguay); después sucesivamente los señores Calvo y Highlands, Vergel de Dios, de Filipinas; Vargas Paredes, de Colombia; Otaola, de Bilbao; Fernández, de Costa Rica; Denhan, de Chile y el Director de LA ODONTOLOGIA; reasumiendo los brindis el señor Portuondo.

Excusamos decir, cuan grata y fraternal resultó la reunión, que no terminó hasta avanzada hora de la noche en que se despidieron los comensales, para reunirse á la siguiente mañana para retratarse en un grupo que conmemorase tan agradable *meeting*.

Todos ellos ofrecieron solemnemente enviar cada cual

un artículo para su publicación en La Odontología, oferta que sentimos recordárselo, no todos han cumplido.

LA OPINIÓN DE MANTEGAZZA SOBRE LOS DENTISTAS.

Por toda la Europa se delibera muy seriamente sobre la situación que deben ocupar los dentistas en la sociedad científica.

Dada la manera de ser de los pueblos de la actualidad, al Estado se le dejará la misión de colocarnos en la escala social á la altura que mejor le parezca; pero, sea cual fuese el juicio final sobre nosotros, no dejará nunca de ser muy alentador, al menos, lo que ha dicho de los dentistas el sabio profesor del Museo de Historia Natural de Florencia. En uno de los admirables libros que ha publicado el señor P. Mantegazza se ocupa de la fisonomía y la expresión de los sentimientos bajo el punto de vista de la psicología. Estudiando las facciones del rostro humano dice lo que sigue:

Los dientes.—No se ven los dientes cuando está cerrada la boca, pero cuando se abre, los dientes son de primera importancia para la fisonomía, á la cual agregan un elemento capital de admiración ó de horror, de simpatía ó de repugnancia. Los dientes más bellos no bastan para que una mujer sea hermosa, pero los dientes feos dañarian la belleza de la misma Venus de Milo.

En nuestras razas superiores aceptamos como bellos los dientes no muy salientes, sin intervalos entre ellos, no muy macizos, ni muy anchos, ni muy largos, blancos ó ligeramente teñidos de azul Nos parecen feos los dientes salientes, colocados de través, apiñados, irregulares, amarillos ó desunidos.

Es repugnante para todo el mundo el ver una gran parte de la encía de la mandibula superior cuando se abre la

boca. Para la belleza es una tacha el tener los dientes dañados; es como una mancha en el sol. Puesto que la higiene de los dientes es al mismo tiempo la higiene de la belleza, los buenos dentistas merecen una estátua de oro, ó por lo menos un lugar de honor entre los principales bienhechores de la Humanidad.

Falta aun por hacer un estudio etnológico sobre los dientes; ese estudio revelaría caracteres distintivos de la mayor importancia.

(La Physionomie et L'expression des sentiments, por P. Mantegazza, París).

Es muy cierto que aun no se ha publicado un estudio completo de los dientes de las diferentes razas hermanas que pueblan la tierra. Este estudío se podría hacer hoy con facilidad. ¡Llévelo á cabo el sabio antropólogo y naturalista italiano! En la literatura dental norte-americana, inglesa, alemana y francesa hay todos los materiales que se necesitan para formarlo. Lo único que falta es un sabio naturalista que se ocupara en recojer todos esos materiales dispersos para presentarlos en una forma adecuada.

A. MASCORT.

(París).

ERRATA IMPORTANTE

En la página 746 del número anterior, al copiar el proyecto de reglamento de la Escuela Odontológica y consignar los grupos de estudio, por una involuntaria errata de imprenta se omitió el siguiente párrafo:

«Tercer grupo. —Anatomía descriptiva (segundo curso), Disección (segundo curso), Fisiología, Estomatología y Odontología (primer curso), Clínica Odontológica.»

HOJAS SUELTAS

Accidentes de la dentición

El Dr. Kassowitz, profesor de medicina de la Facultad de Viena, pretende que, abstracción hecha de algunas modificaciones locales, sin importancia, la dentición no determina nunca afecciones locales ó generales, y que los muchos accidentes que se observan en los niños en el periodo de la dentición en nada se relaciona con la evolución dentaria. Según el autor, la hinchazón sin dolor de la encía es tan solo una alteración bucal; la salivación es independiente de la salida de los dientes, pues existe mucho antes que ésta, cesa también antes y á veces mucho después de terminarse.

El Dr. Kassowitz no ha notado jamás elevación de temperatura en la erupción de los dientes. Las perturbaciones digestivas observadas, tenian siempre por causa la falta de régimen. En fin, todos los desórdenes de los distintos aparatos reconocen la misma causa que antes y después de la dentición.

Se pretende que en ese periodo son los niños más susceptibles á la acción de los agentes morbosos y que la marcha de las enfermedades se alteraba bajo esa influencia. El Dr. Kassowitz niega esta conclusión. Según sus estadísticas, la morbidad y la mortalidad en los niños, son tanto más considerables cuanto éstos sean más jóvenes; de manera que, en general, son estas más grandes en los años que anteceden á la dentición que mientras la misma dentición y en los años que siguen. Conviene, pues, no desatender determinados accidentes serios por creer deberlos atribuir á la dentición.

Anales de la S. O. de la H.

La coca

Las cantidades de *coca* exportadas durante el año 1892 han sido: para Londres 2.672 libras; para Hamburgo 932 y

para Nueva York 221. El precio total asciende á cerca de 400.000 pesetas. Las hojas de coca proceden, sobre todo, de la provincia de Huanuco (Perú).

Vulcanizando

En Bremen ha sido gravemente herido un dentista por la explosión de una vulcanizadora. La frecuencia, conque desgraciadamente ocurren estos accidentes se deben á usar e máquinas sin válvula de seguridad ni dejar de ejercer una cuidadosa vigilancia durante la vulcanización.

Curioso

En un periódico del Havre vemos el siguiente caso ocurrido en el teatro hace pocos dias. Al terminar el primer acto de la tragedia *Los Piratas de Saranach*; uno de los actores suplicó á los espectadores que permanecieran sentados por un momento más. La causa de esto fué que una señora que ocupaba un palco, había, riéndose, dejado caer su dentadura artificial al patio. Despues de buscarla durante largo rato, pudo encontrarse y devolvérsela à su dueña. Dice el periódico que la señora continuó viendo el espectáculo hasta su terminación.

El bacilo de los billetes de Banco

Acosta y Grand Rossi han estudiado los billetes de Banco de la Habana desde el punto de vista microbiológico. Han comprobado que el peso de los billetes va aumentando con su circulación á causa del sudor, la grasa y la basura que se van depositando en ellos; y que en estas inmundicias es donde prosperan los microbios. Contaron en dos casos que el número de estos seres excedía de 19.000 en la superficie observada. Entre estos microbios había un bacilo que les pareció especial *(bacillus billet de banquus)*. Es séptico, é inoculado en los conejos y conejitos de Indias, les causa rápidamente la muerte. Tambien encontraron el bacilo de la tuberculosis, el de la difteria el es-

treptococo de la erisipela y varias otras especies patógenas.

(*Crónica médico-quirúrgica de la Habana*).

Un insecto extraño

Existe en Popeyan, según leemos en un periódico de Colombia, un insecto extraño que perfora el plomo con la misma facilidad y en igual forma que el comejen la madera. Pertenece al orden de los coleópteros sección tetrámero, familia de los circuleonitos, Créese que este insecto no esté clasificado y propone el periódico que da esta noticia se le aplique el nombre de *Circulinus Saturninus*. Existen en Popayan ejemplares de este insecto y muestras del plomo perforado.

Caso curioso

En un manicomio de Sicilia es objeto desde hace algún tiempo, del màs vivo interés, un loco melancólico, de unos cincuenta años, el cual fué sugestionado por los enfermeros para que considerase como hijo suyo á un pobre idiota de siete á ocho años de edad, incapaz de tenerse en pie ni de comer solo: un verdadero ser vegetante sin más vida que en una parte de la orgánica.

El loco, sosteniéndole en una silla le pasea durante todo el dia por el manicomio, le viste, le desnuda, lo alimenta con una paciencia infinita, le besa una y mil veces, le acaricia, protegiéndole con una terneza y un cariño que no mostraría con mayor intensidad un padre verdadero.

A las preguntas de los visitantes responde con acento amenazador, como si temiera que le arrebatasen á su pretendido hijo, alternando las cucharadas de comida con los besos y las palabras más afectuosas.

NOTA SOBRE UNA DE LAS MANIFESTACIONES BUCALES DE LA NEUROASTENIA

En una de las últimas sesiones de la Sociedad Odontoló-

gica de París, Mr. Joseph hizo uso de la palabra en estos términos:

Algunos hechos clínicos me han inclinado á pensar que la neuroastenia. como otras afecciones del sistema nervioso, pueden ser acompañadas de fenómenos particulares de los lados de la boca.

Estas manifestaciones son de diversos órdenes, desde la hiperestesia de los dientes hasta desórdenes más profundos.

Como todos sabemos, la neuroastenia es un desarreglo dinámico del sistema nervioso, sin lesión conocida de éste. Mr. Viau ha presentado no hace mucho tiempo á la Sociedad, una observación bajo el título de: *Sur une forme no descrite de periodontite chronique*. Esta afección está caracterizada, dice el autor, por la movilidad muy pronunciada del diente afecto, por la desaparición casi completa de las paredes alveolares y por la ausencia de supuración. La lesión está limitada á un solo diente.

La localización de la lesión y la ausencia de supuración, hicieron titubear al autor para determinar la naturaleza de la lesión. Tiene gran semejanza á la atrofia senil. Por mi parte, tengo bien estudiados estos hechos clínicos, y en efecto, las observaciones citadas por Mr. Viau, conciernen todas á los neuroasténicos.

Cualquiera que sea la causa primordial de estas manifestaciones, su mecanismo íntimo es, un hecho innegable la degeneración de los tegidos dentarios, alveolar y giugival, y por este solo hecho nos encontramos en presencia de un terreno abonado para las invasiones microbianas.

Mucho hay que estudiar sobre este punto tan importante en la patología bucal, pero mientras nuevos estudios no vengan á esclarecer estos desórdenes bucales, contentémonos con solo apuntar estos datos para tenerlos en cuenta en nuestra práctica.

PRODUCCIÓN SUBLINGUAL Ó ENFERMEDAD DE RIGA

Es enfermedad que se observa en la primera infancia en época de la primera dentición. Es frecuente en la Italia meridional; pero no está estudiada en los libros clásicos. Tampoco se conoce su naturaleza; se ha interpretado de diversos modos pero no ha sido objeto de estudios histológicos y bacteriológicos.

Ha recibido diversos nombres: necrosis por compresión (Ridola, 1872); pequeño neoplasma fibroso, perlado (Pandolfi, 1875); neomembrana de color perlado debido á infección interna (Riga, 1881); ulceración sublingual de causa mecánica que puede cubrirse de productos diftéricos (Chianello, 1881); producción hipersarcósica (de Marinis, 1882); pseudo-membrana sublingual unida á una verdadera inflamación limitada al dermis de la mucosa bucal con falta de exudación fibrinosa (Luis Somma, 1882).

Se observa tanto en niños sanos como afectos de enfermedades caquécticas. Puede presentarse en forma benigna pero generalmente es grave y mortal. Su manifestación esencial es una alteración parcial de la mucosa bucal que radica en el frenillo de la lengua.

Empieza por una tumefacción de algunos milímetros de altura, de un centímetro de diámetro, más extensa, pero ordinariamente, en sentido transverso. Ofrece una superficie plana ó deprimida en el centro y algunas se ofrecen en forma de coliflor. Es dura y consistente, de color blanco gris, de aspecto perlado y no dolorosa.

Esta producción sublingual tiene evolución larga, con mejorias y agravaciones, susceptible de reducirse hasta desaparecer definitiva ó temporalmente, pero que ofrece con frecuencia fenómenos de necrosis ó de ulceración.

A veces no existe trastorno general; en otras hay desórdenes más ó menos graves y en especial catarro gastroentérico y finalmente caquexia grave y mortal.

Fede en el *Congreso pediátrico italiano* de 1891, dijo que no se trata de un neoplasma fibroso, ni de una neo ó pseudomembrana, ni de una necrosis primitiva, ni de una exudación fibrinosa. Los estudios microscópicos le han demostrado que es una especie de papiloma. Consiste en una hiperplas a ó hipertrofia del dermis, sobre todo de las papilas y del estracto de Malpighio. Resulta de un proceso irritativo, de la acción que ejercen los incisivos inferiores medios sobre la cara inferior de la lengua, la cual fro a con ellos en el acto de la succión. Es verdad que Riga cita casos en que no existían incisivos pero el reborde duro de la encía hacia sus efectos. Continuando la acción de la causa irritante resulta necrosis y ulceración.

Es más frecuente la enfermedad de Riga en los niños caquécticos, porque sus tejidos resisten menos fuerte las causas irritantes. Su aparente gravedad depende más que de ella de las circunstancias en que se desarrolla.

Es preciso tratar, pues, el estado general, sea cualquiera la causa que la haya producido. Localmente se harán toques con soluciones de nitrato de plata, de permanganato ó de clorato de potasio lavados con el agua bórica; pero el tratamiento más seguro es la incisión con las tijeras, seguida de los cuidados antisépticos de la boca.

He visto solo un caso de esta neoplacia sublingual por irritación, en una niña de once meses. Se presentó despues del sarampión. Tal vez la tos que acompaña á esta enfermedad contribuyó á su desarrollo haciendo que la cara inferior de la lengua frotase con los incisivos. Curóse con toques de sulfato de cobre.

RECETAS Y CONSEJOS

Tratamiento del muguet en los niños

M Archambault aconseja inyectar en la boca del niño con la ayuda de una pera de cauchù, el agua alcalina de Vals, con el fin de poder combatir la acidez de la saliva

que en esta enfermedad es uno de sus síntomas principales, antes de darle el pecho, una cucharada de las de café, de una poción que contenga agua de cal.

Proscribe en absoluto el uso de sustancias azucaradas, y administrar frecuentemente colutorios alcalinos y desinfectante.

M. Tordeus preconiza interior y exteriormente el benzoato de sosa.

Las siguientes fórmulas pueden usarse como colutorios:

Acido bórico	1 gramo.
Clorato de potasa	0'75 »
Jugo de limón	15 »
Glicerina.	10 »

M.

Se aplica sobre la mucosa afecta.

Al mismo tiempo podrá usarse la siguiente fórmula para mantener limpia la boca:

Bicarbonato de sosa	5 gramos
Agua destilada	100 »

M.

No hablamos de las indicaciones deducidas del estado general á las que el médico deberá atender.

Para separar una impresión cuando se ha dejado mucho tiempo unida, se introduce en agua caliente, y el vaper producido la separará con facilidad.

Contra la estomatitis aftosa

Glicerina pura	30 gramos.
Agua de menta	60 »
Benzoato de sosa	30 »
Bicarbonato de id. . . .	4 »
Borato de id	2 »
Extracto de quina . . .	1'50 »

D.e y M.e

Se embadurna la encía varias veces al día con un pincel fino.

Contra la periodontitis expulsiva

Ioduro de zinc	4	gramos.
Agua destilada.	60	»

D.^e y M.^e

Báñese con esta solución la encia dos ó tres veces al dia.

Contra la estomatitis aftosa de los niños

Fosfato de sosa	10	gramos.
Agua de rosa.	25	»
Miel rosada	50	»

M.

Embadúrnese la encía tres ó cuatro veces al dia.

Para el mismo uso

Acido salicílico	10	gramos.
Alcohol rectificado	15	»
Agua destilada	150	»

M. S. A.

Empleado en gargarismo de dos en dos horas.

Contra la gingivitis eritematosa

Clorato de potasa	10	gramos.
Acido tánico	2	»
Miel rosada	15	»
Agua destilada.	300	»

M.—Usese en gargarismos.

Para el mismo uso

Tintura de ratania	2	gramos.
» de manzanilla . . .	3	»
» de mirra	90	»
Thimol	0'20	»

M.

Una cucharada de café en un vaso de agua en gargarismos cada media hora.



CORRESPONDENCIA

Sr. Don Antonio Tinajero —Queda Vd. suscripto por un año.

» » Juan de Luna.—Id., id., id

» » Patricio Sama.—Le acusamos recibo de 10 pesetas. importe de su suscripción, por un año.

» » M. Bussaca. Id., id., id.

» » M. Ibáñez.—Id., id., id.

» » A. Darlington.—Queda Vd. inscripto en el número de nuestros suscriptores.

» » A. Baca.—Id., id. y le enviamos á su debido tiempo la colección del año 1892.

» » A. Ruiz Ortega.—Le enviamos los números correspondientes á los meses de Agosto y Septiembre y tenemos el gusto de contarlo entre el número de nuestros suscriptores.

» » P. Janez.—Guayaquil.—Recibido por conducto del Sr. A. San Martin el importe de las tres suscripciones que ha tenido la bondad de enviarnos.

El Administrador,
ENRIQUE MARQUEZ.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

La Gaceta Médica Catalana, Barcelona.
La Independencia Médica, Barcelona.
Revista de Higiene, Barcelona
Boletin de la Sociedad de Higiene de Cataluña, Barcelona.
El Progreso Dental, Zaragoza.
El Siglo Médico, Madrid.
La Revista Medica, Sevilla.
Medicina y Farmacia. Búrgos.
La Revista de Medicina Dosimétrica, Madrid.
Le Progrés Dentaire, Paris.
Le Monde Dentaire, Paris.
Le Odontologie, Paris.
Revue Odontologique, Paris,
Le Progrès Medical, Paris.
Le Monde Medical, Paris.
Revue Internationale d'Odontologie, Paris.
Quaterly Circular, Lóndres.
The British Journal of Dental Science, Lóndres.
The British Journal of Dental Asotiation, Lóndres.
Ohio Dental Journal, Toledo (Estados Unidos).
The Pacific Coast Dentist, San Francisco de California
Dental Review, Chicago.
Revista Dental Americana, Chicago.
L'Odontologia, Palermo.
The Dental Practitioner, Búffalo
The Dental Record, Londres.
The Dental Cosmos, Philadelphia.
Items of Interest, Philadelphia.
The International Dental Journal, Philadelphia.
The Dental Office and Laboratory, Philadelphia.
The Western Dental Journal, Kansas M. O.
Le Messager Odontológique, San Petersburgo.
La Abeja Médica, Habana.
La Revista Dental, Habana.
Anales de la Sociedad Odontológica, Habana
Monatsschrift des Vereins Deutche Zahnkünstler, Leipzig,
El Progreso Médico, Habana.
Il Progresso Dentistico, Milan,
Gaceta Medica, Cadiz.

RECETAS Y CONSEJOS

Tratamiento de las escoriaciones en la mucosa producidas por el uso de dentaduras artificiales. Mr. Martin, de Lille, recomienda la siguiente fórmula:

Vaselina	20	gramos.
Bálsamo del Perú	4	»
Tanino en polvo.	1	»

Embadúrnese coneste ungüento la superficie de la plancha que ha de estar en contacto con la encía.

Contra la odontalgia

Clorhidrato de cocaina	1	gramo
Opio pulverizado	4	»
Mentol	1	»

Polvos de altea y mucílago de goma.—C. S.

Háganse bolitas de esta pasta é introdúzcase en la caries.

AGENCIA DENTAL

En esta sección publicaremos anuncios y noticias que se relacionen con nuestra profesión, tales como de ayudantes que deseen colocarse, compra ó venta de sillones de operar, aparatos, traspasos, &c.

Es un medio fácil, económico y eficaz de anunciar.—Precio por línea, una peseta.

LA ODONTOLOGÍA

Volumen II. Año 1893.

INDICE

AUTORES QUE HAN COLABORADO EN ESTE VOLUMEN

ARTÍCULOS ORIGINALES

REVISTA DE LA PRENSA

HOJAS SUELTAS

RECETAS Y CONSEJOS

BIBLIOGRAFIA

CONGRESOS

BIOGRAFIAS

NECROLOGIAS

ARTÍCULOS VARIOS

PUBLICACIONES RECIBIDAS

La Gaceta Médica Catalana, Barcelona.
La Independencia Médica, Barcelona.
Revista de Higiene, Barcelona
Boletin de la Sociedad de Higiene de Cataluña, Barcelona.
El Progreso Dental, Zaragoza.
El Siglo Médico, Madrid.
La Revista Medica, Sevilla.
Medicina y Farmacia, Búrgos.
La Revista de Medicina Dosimétrica, Madrid.
Le Progrés Dentaire, Paris.
Le Monde Dentaire, Paris.
Le Odontologie, Paris.
Revue Odontologique, Paris,
Le Progrès Medical, Paris.
Le Monde Medical, Paris.
Revue Internationale d'Odontologie, Paris.
Quaterly Circular, Lóndres.
The British Journal of Dental Science, Lóndres.
The British Journal of Dental Asotiation, Londres.
Ohio Dental Journal, Toledo (E. U)
The Texas Dental Journal—Dallas Texas.
The Pacific Coast Dentist, San Francisco de California.
Dental Review, Chicago.
Revista Dental Americana, Chicago.
L'Odontologia, Palermo.
The Dental Practitioner, Búffalo
The Dental Record, Londres.
The Dental Cosmos, Philadelphia.
Items of Interest, Philadelphia.
The International Dental Journal, Philadelphia.
The Dental Office and Laboratory, Philadelphia.
The Western Dental Journal, Kansas M. O.
Le Messager Odontológique, San Petersburgo.
La Abeja Médica, Habana.
La Revista Dental, Habana.
Anales de la Sociedad Odontológica, Habana
Monatsschrift des Vereins Deutchs Zahnkünstler, Leipzig,
El Progreso Médico, Habana.
Il Progresso Dentistico, Milàn,
Gaceta Médica, Cádiz.





